



PANDISAUTONOMIA AGUDA SECUNDÁRIO A SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UMA RARA APRESENTAÇÃO

Marcus Villander B. de O. Sá^{1, 2}, Flávio José Siqueira Pacheco¹, Jorge Luiz Carvalho Figueiredo¹, Gustavo Henrique D. S. M. Cavalcante Filho¹, Luydson Richardson Silva Vasconcelos².

¹ Real Clínica Médica – Real Hospital Português; ² Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

INTRODUÇÃO

As polineuropatias imunomediadas agudas ou síndrome de Guillain-Barré (SGB) são uma condição heterogênea com várias formas variantes. Os sintomas disautonômicos são comuns na SGB, particularmente em pacientes com déficits motores graves, mas a variante com disfunção autonômica exclusiva é rara.

OBJETIVOS

Apresentar um caso de pandisautonomia exclusiva secundário a síndrome de Guillain-Barré.

RELATO DE CASO

Mulher, 32 anos, com história de fraqueza, constipação e pré-síncope há 12 dias da admissão, sempre que tentava ficar em pé. Houve episódios de diarreia sem sangue e muco 3 dias antes de iniciar a crise. Negava febre, perda de peso, dor abdominal, icterícia, colúria, dor torácica, dispneia, dor, ou fraqueza de membros inferiores e superiores. Sem outras comorbidades. Ao exame apresentava taquicardia basal, Frequência Cardíaca: 120bpm, Hipotensão postural Exuberante (Pressão Arterial- PA deitada: 100x70 mmHg ; PA em pé: inaudível) e palidez cutâneo mucosa com lipotímia quando de pé. Exame neurológico com força, sensibilidade e reflexos profundos preservados e normoativos. LCR com 1 célula, Proteínas: 57mg/dl (normal<40), glicose: 84, reação de pandy-nonne e Takata-Ara positivos. Pesquisa do GRAM ausente, tinta da china negativa. Ausência de bandas oligoclonais e culturas negativas;

Painel de anticorpos paraneoplásicos no sangue (ANNA-1, ANNA-2, AGNA-1, PCA-1, PCA-2, PCA-TR, Antififisina, Anti-músculo estriado, Anticanal de cálcio tipo p/q, Tipo N e Anti-receptor ACH ganglionar neuronal, Anti-canal de potássio neuronal e Anti-GAD) e no LCR (CASPR2 IGG, LGI-IGG, NMDA-R, GAD65, DPPX, GFAP, MGLUR1, GABA-B-R, AMPA-R, ANNA-1, ANNA-2, ANNA 3, AGNA-1, PCA-1 PCA-2, PCA-TR, Antififisina e CRMP-5-IGG) também foram negativos, afastando doenças autoimunes específicas ou paraneoplasias. Paciente foi tratada com Imunoglobulina intravenosa 400mg/kg/dia por 5 dias. Após 15 dias de IVIG houve sinais de melhora gradual da hipotensão e taquicardia. Mas remissão completa só houve após 6 meses do início tratamento.

CONCLUSÃO

Diante do quadro neurológico agudo disautonômico precedido por provável quadro viral, dissociação albumino-citológica no LCR e marcadores autoimunes / paraneoplásicos negativos em sangue e em LCR, paciente foi diagnosticada e tratada com Imunoglobulina intravenosa como SGB variante autonômica. Apesar de rara, a pandisautonomia deve ser lembrada como manifestação da SGB e o tratamento precoce é mandatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MCKEON, Andrew; BENARROCH, Eduardo E. Autoimmune autonomic disorders. **Handbook of Clinical Neurology**, v. 133, p. 405-416, 2016.

PALMA, Jose Alberto; KAUFMANN, Horacio. **Management of Orthostatic Hypotension**. [S.l: s.n.], 2020. v. 26.

XIROMERISIOU, Georgia et al. Posterior reversible encephalopathy in a GT1a positive oculopharyngeal variant of Guillain-Barré syndrome: A case-report and review of the literature. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, v. 196, n. June, p. 106037, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106037>>.