

SÍNDROME DE MILLER FISHER EM DOIS PACIENTES COM PERFIS DISTINTOS: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Luana Schlindwein Imhof¹, Breno Rampeloti¹, Giuliana Moro¹, Natália Cardoso Darabas² e Felipe Ibiapina dos Reis³

¹ Acadêmicos de Medicina na Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)

² Médica Residente de Neurologia no Hospital Municipal São José em Joinville, Santa Catarina

³ Médico Neurologista e professor na graduação em Medicina na Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE)

Descritores: Síndrome de Miller Fisher; Síndrome de Guillain-Barré; Ataxia; Oftalmoplegia; Arreflexia.

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Miller Fisher (SMF) corresponde a uma variante da Síndrome de Guillain-Barré, de baixa incidência (aproximadamente 1 a 2 em 1.000.000) caracterizando-se pela manifestação da tríade de ataxia, oftalmoplegia e arreflexia. O desenvolvimento da SMF pode estar associado a um período pós-infeccioso e também perante distúrbios autoimunes. **OBJETIVOS:** Descrever dois casos de SMF, com perfis distintos, visando apresentar e correlacionar os aspectos clínicos e diagnósticos da doença. **MÉTODOS:** Trata-se de dois relatos de caso descritos a partir de informações presentes em prontuário eletrônico de um hospital público do sul do Brasil, com auxílio de literaturas em bancos de dados científicos. **DESCRIÇÃO DOS CASOS:** O primeiro caso refere-se a uma paciente feminina, 40 anos, sem comorbidades, com diplopia binocular e dificuldade de marcha, com histórico de sintomas gripais e dor em cervical à direita, associado a turvação visual e vertigem há 2 dias. Ao exame físico, apresentava disartria, disfonia, parestesia de toda musculatura ocular bilateralmente, ptose palpebral e paralisia facial bilateral e ataxia de marcha. A tomografia computadorizada (TC) de crânio e angiotomografia de crânio e cervical, não demonstraram alterações e os laboratoriais apresentaram apenas PCR de 1,2 mg/dL. Punção líquórica (PL) demonstrou hiperproteiorraquia. Após 24 horas paciente evoluiu com reflexos abolidos globalmente. O segundo caso corresponde a um paciente masculino, 70 anos, hipertenso, diabético, portador de doença renal crônica não dialítica e transtorno obsessivo compulsivo, apresentou disfonia e vertigem rotatória iniciados há 3 dias, associado a rinorreia inespecífica. TC de crânio e laboratórios sem alterações. Ao exame físico, apresentava disfonia, oftalmoplegia externa, anisocoria com pupila esquerda maior que a direita, nistagmo horizontal à direita e ataxia de marcha. A PL demonstrou hiperproteiorraquia. No primeiro dia de internação evoluiu com arreflexia global. Após diagnóstico de SMF, ambos os casos receberam imunoglobulina de 0,4g/kg/dia via intravenosa durante 5 dias. No quinto dia de imunoglobulina os pacientes apresentaram melhora parcial do caso e seguiram com terapias de reabilitação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A SFM é rara e pode evoluir com sintomas neurológicos graves. O conhecimento acerca da patologia é de extrema importância, visando não só realizar o diagnóstico precoce, mas também o tratamento adequado para obter um melhor prognóstico.