



Síndrome de Guillain-Barré pós-infecção por Dengue

Vicenzi, LA¹; Odoni, LO²; Thiago, CBOS³; Souza, RI⁴; Dalcin L⁵

1. Hospital Regional de São José

2. Universidade do Sul de Santa Catarina – Pedra Branca

Introdução

A Dengue é uma doença causada por arbovírus, considerada a mais importante em termos de morbidade e mortalidade, sendo um problema de saúde pública em países tropicais. A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda de caráter autoimune, levando à lesão da bainha de mielina. Ocasionalmente perda sensorial, paresia e/ou plegia de membros, de rápida evolução. As principais causas da doença são reações prévias a infecções causadas por vírus e bactérias, tendo alguns estudos associando a dengue e a SGB.

Objetivos

Relatar caso de Síndrome de Guillain-Barré pós infecção por Dengue

Métodos

Relato de caso

Resultados

Paciente masculino, 53 anos, internado em enfermaria de Clínica Médica por quadro de disartria e diplegia bilateral há 3 horas. Há 10 dias iniciou com mialgia, febre e exantema pruriginoso, com resolução espontânea dos sintomas. Inicialmente, exame neurológico mostrou Glasgow 15 orientado, com diplegia facial bilateral periférica sem desvio de rima unilateral, associado a disartria moderada, força 5+/5+ em membros. Tremores de rápida frequência e baixa amplitude de membros superiores.

Exames laboratoriais sem evidencia de alterações leucocitárias, plaquetárias e de células vermelhas. Proteína C Reativa de 1,36.

Anticorpos para Dengue IgG reagente.

Análise de LCR: Hiperproteínoorraquia sem leucorraquia.

Iniciou-se Imunoglobulina Humana EV com progressão de dose conforme tolerância e orientação farmacêutica, paciente mentido monitorizado sem apresentar instabilidade hemodinâmica ou ventilatória.

Ao longo da internação mostrou algumas alterações como, disfagia, reflexo estilo-radial com hiporreflexia e parestesia de membros inferiores até terço médio da tíbia, mostrando quadro de progressão descendente.

Síndrome de Guillain Barre, presumida variante diplégico-facial pelo quadro clínico apresentado.

Após término de 5 dias de tratamento recomendado foi fornecida alta hospitalar com acompanhamento com fonoaudiologia e nutricionista pela manutenção de disfagia a sólidos.

Conclusões

A Síndrome de Guillain-Barré pós-infecção por Dengue se mostrou relevante para o raciocínio clínico e para conhecimento da equipe médica, visto que em 2023 no estado de Santa Catarina ocorreu uma epidemia importante de Dengue. A suspeita diagnóstica precoce é crucial para o tratamento adequado, diminuindo as sequelas neurológicas causadas pela síndrome.

Referências Bibliográficas

1. AMARAL, M. E. DE A. et al. Síndrome de Guillain-Barré associada à COVID-19: uma revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e198101522585, 24 nov.2021.
2. BRUNO SILVA BORGES et al. Síndrome de Guillain-barré pós-infecção por dengue: Relato de caso. 1 ago. 2017.
3. MALTA, J. M. A. S. et al. Síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika em municípios da Bahia, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 01, p. 09-18, jan. 2017.
4. NILSE QUERINO SANTOS et al. Guillain-Barré syndrome in the course of dengue: case report. v. 62, n. 1, p. 144-146, 1 mar. 2004.
5. ORSINI, M. et al. Síndrome de Guillain-Barré pós-infecção por Dengue. Revista Neurociências, v. 18, n. 1, p. 24-27, 31 mar. 2001.

