



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: Imunologia

Bolsista: Jediael de Lucena Batista Alves – Graduando do 5º período

Orientado por: Prof. Dra. Priscilla Anne Castro de Assis

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença neurológica rara caracterizada por ser uma patologia imunomediada (produção de autoanticorpos) e que se inicia com dores neuropáticas e sensações de formigamento nas extremidades periféricas dos membros superiores e inferiores em decorrência da manifestação de distúrbios infecciosos, sendo esses a maioria virais (MALTA, 2019).

Estudos recentes têm demonstrado que a infecção por ZIKV tem potencial de causar danos ao sistema nervoso central (SNC), levando a algumas manifestações neurológicas, como por exemplo, a SGB. Esses arbovírus, são de naturezas neurotrópica e possuem capacidade de atravessar as barreiras hematoencefálicas e placentárias (MALTA, 2019).

A SGB possui protocolo clínico e diretriz terapêutica específica (Portaria SAS/MS nº 497, de 23 de dezembro de 2009). Neste documento são enumerados critérios diagnósticos e padronização do tratamento, estabelecendo um fluxo de procedimentos a serem seguidos, uma vez que os sintomas da SGB são semelhantes aos de outras doenças neurológicas. Sua incidência anual é estimada em 1-4 casos por 100.000 habitantes, não levando em consideração sexo, faixa etária, classe social e hábitos de vida dos pacientes, com isso não é incomum um diagnóstico equivocado (COSTA, 2016).

SGB é heterogênea, com variações clínicas e patológicas, reverberando diferentes mecanismos da lesão nervosa, com suas principais alterações

patológicas sendo: desmielinização, inflamação e degeneração axonal, sendo essas denominadas por Polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda (PDIA), a Neuropatia Axonal Sensitivo-Motora Aguda (NASMA), a Neuropatia Axonal Motora Aguda (NAMA), a Síndrome de Miller-Fisher (SMF) (GARCIA, 2018).

Devido ao fato de a SGB ser uma doença rara, seu diagnóstico tem sido lento e equivocado. Além disso, outro fator determinante consiste na carência de estudos sobre o padrão epidemiológico, clínico, laboratorial da SGB, possivelmente pelo fato de a doença não ter sido observada em outros países com tamanha intensidade quanto no Brasil em 2015. Quando se trata da sua ascendência, tornam-se necessárias pesquisas atuais que contenham informações de ações epidemiológicas efetuadas (GARCIA, 2018).

A clínica da síndrome é determinada por início agudo da fraqueza/paralisia flácida bilateral e relativamente simétrica dos membros com ou sem envolvimento dos músculos respiratórios ou inervados pelos nervos cranianos. Apresenta também diminuição ou ausência de reflexos miotáticos ao menos nos membros afetados. A doença tem um padrão monofásico com nadir da fraqueza atingido entre 12 horas e 28 dias, seguido de platô clínico e melhoria ou óbito subsequente. Há presença de dissociação albuminocitológica no líquido cefalorraquidiano (LCR) (MALTA, 2019).

Os tratamentos usados da SGB são a Plasmaférese e a Imunoglobulina Humana Intravenosa (IGIV), sendo a IGIV o tratamento mais usado em diversos países por ser considerado mais seguro, fácil administração, eficiente, ter menos efeitos adversos e ser mais. A IGIV aplica por via intravenosa uma matriz de anticorpos com sorologia normal, sendo o período de uso do medicamento diferente em crianças e adultos. No Brasil a IGIV é o único medicamento que está na RENAME disponível aos pacientes pelo SUS (VARGAS, 2015).

Mesmo com a conscientização atual sobre a SGB e a mesma ser uma doença estudada há muitos anos, sua recente associação com Zika transforma a doença em um importante problema de saúde pública (FREITAS, 2019).

REFERÊNCIAS

VARGAS, A. J, et al. Síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika em municípios da Bahia. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Março, 2017.

MALTA, J. M. A. S. Tendência das internações por síndrome de Guillain-Barré no Brasil, 2008 a 2017. Universidade de Brasília. **Dissertação de Mestrado ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical**. 2019.

GARCIA, J. A. Estudo transversal da Síndrome de Guillain-Barré no Brasil no ano de 2018. Centro Universitário de Brasília. **Trabalho de conclusão de curso**, 2018.

COSTA, A. C. D. Síndrome de Guillain-Barré: uma revisão integrativa de literatura e de dados do Sistema Único de Saúde. Universidade de Brasília. **Trabalho de conclusão de curso**. 2016.

FREITAS, M. et al. Qualidade de vida de pacientes com guillain-barré: uma revisão. **Psic., Saúde & Doenças vol. 20**. Agosto. Lisboa. 2019.