

Síndrome de Guillain-Barré em idade pediátrica

Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
Director de serviço – Prof. Doutor Páscoa Pinheiro

Sara Bastos, Simão Serrano, Tiago Ribeira, Iolanda Veiros

Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

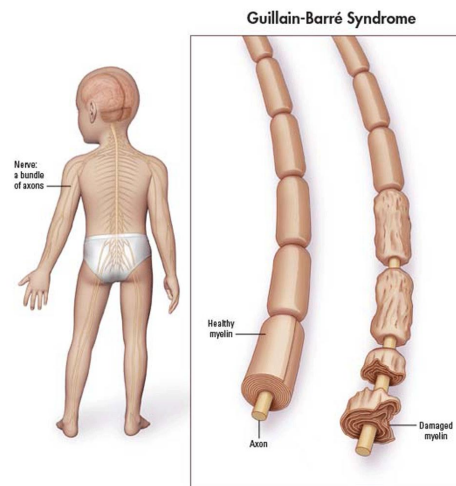
Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Síndrome de Guillain-Barré (SGB)
 - Polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda
 - Causa mais frequente de paralisia na criança
 - 1/100 000



Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Surto-remissão
- Lentamente progressiva
 - Responde à corticoterapia
- Variante de Miller-Fisher
 - Ataxia
 - Oftalmoplegia
 - Arreflexia
 - Força muscular normal

Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Associação com
 - Infecção por *Mycoplasma*, EBV, CMV, *Campylobacter jejuni*
 - Vacinação
 - Cirurgia
- História de infecção respiratória ou gastrointestinal - 73%



Introdução

**Apresentação
clínica**

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Discussão

Conclusões

- Sinais e sintomas
 - Perda dos reflexos miotáticos
 - Hipotonia
 - Défice de força simétrico
 - Evolução rápida
 - Ascendente
 - Distal → Proximal
 - Sintomas sensitivos ligeiros
 - Parestesias
 - Dor



Introdução

**Apresentação
clínica**

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Sinais e sintomas
 - Parésia facial bilateral
 - Disfunção autonómica
 - Taquicardia sinusal/Bradycardia
 - Hiper/hipotensão
 - Hipo/hipersudorese
 - Músculos extra-oculares e esfíncteres de enervação somática poupados



Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Clínica
- LCR
 - Dissociação albumino-citológica
 - Proteínas ↑
 - < 10cél/mm³
- EMG
 - Pode ser normal inicialmente
 - Prolongamento da latência distal
 - Velocidade de condução diminuída
 - Ausência de ondas F e de reflexo H

Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Fase de progressão – 4 semanas
- Fase de estabilização – 2 a 4 semanas
- Fase de recuperação – 2 a 12 meses



Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Unidade de cuidados intensivos
 - Diminuição rápida da capacidade vital
 - Disautonomia cardiovascular



- Plasmaferese
- Immunoglobulinas IV
- Corticoterapia é ineficaz

Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- **Complicações da imobilidade**
 - Úlceras de pressão
 - Patologias respiratória
 - Limitações articulares
 - Trombose venosa profunda - 33% TEP
 - Compressão de nervos periféricos
 - Ossificação heterotópica

- **Prevenção**

- Mobilização articular
- Ortóteses de posicionamento
- Meias compressivas
- Mobilização precoce reduz o risco de hipercalcemia



Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- **Disautonomia**
 - Hipotensão postural – 50%
 - Meias de compressão elástica
 - Treino de verticalização em plano inclinado
 - Retenção urinária
 - 30% infecções urinárias
- **Terapia da fala**
 - Envolvimento dos nervos cranianos
 - > risco de aspiração

Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- **Complicações respiratórias**
 - Doença pulmonar obstrutiva crónica
 - Doença respiratória restritiva
 - Atelectasias
 - Pneumonia
 - Traqueíte
 - Fraqueza dos músculos respiratórios
- **Cinesiterapia respiratória**
 - Desmame ventilatório
 - Limpeza da árvore traqueobrônquica
 - Diminuir o trabalho respiratório

Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Prognóstico melhor que nos adultos
- Factores de mau prognóstico
 - Idade < 9 anos
 - Ventilação mecânica
 - Progressão rápida
 - Fase de estabilização > 18 dias



Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos
clínicos

Conclusão

Bibliografia

- Sequelas
 - Défice de força muscular
 - Cansaço fácil
 - Mialgias associadas ao exercício



CASOS CLÍNICOS

Caso 1



- ♀, 3 anos
- 27/Abril/12 – SU
 - Recusa a marcha
 - Tetraparésia flácida
 - Arreflexia
 - Precário equilíbrio de tronco

Caso 1



- 3/Maio/12 – Internamento
 - Melhoria da força MS
 - Inicia programa de reabilitação diário
- 14/Maio/12 – EMG
 - Velocidade de condução nervosa motora e amplitudes das respostas motoras diminuídas.



Caso 1

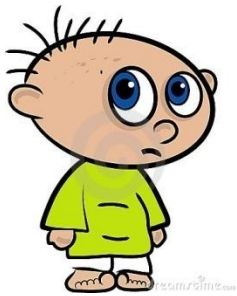


- 6/Junho/12 – Alta do internamento
 - Força muscular
 - Flexão da anca G4-
 - Extensão do joelho G4-
 - Marcha com alargamento da base e *recurvatum* dos joelhos bilateral
- 10/Julho/12 – Consulta externa
 - Dificuldade na passagem para a posição ortostática
 - Sem outras alterações



Caso 2

- ♂, 2 anos
- 25/Maio/12 – SU
 - Quedas frequentes com 1 semana de evolução
 - Noção de falta de força
- 27/Maio/12 – Internamento
 - Disautonomia – Sudorese, cefaleias, HTA e taquicardia



Caso 2

- 31/Maio/12 – Programa de reabilitação
 - Vence a gravidade em todos os segmentos
 - Precário equilíbrio de tronco
 - Marcha com apoio
- 5/Junho/12 – Alta
 - Mantém PR em ambulatório
- 19/Julho/12 – Consulta externa
 - EO sem alterações

Introdução

Apresentação
clínica

Diagnóstico

Tratamento

Prognóstico

Casos clínicos

Conclusão

Bibliografia

- O tratamento da SGB necessita de uma abordagem multidisciplinar
- Intervenção precoce da MFR
 - Minimizar o risco de complicações a curto e longo prazo
 - Promover a recuperação e reintegração da criança

Bibliografia

OBRIGADA