

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ POR CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

AUTORES: JAIME EMANUEL BRITO ARAUJO; MARIA APARECIDA DE SOUZA GUEDES; MARIA DAS NEVES PORTO DE ANDRADE; JOÃO PAULO RIBEIRO MACHADO; JACK CHARLEY DA SILVA ACIOLY; RENATA SALVADOR G. DE BRITO; JÚLIA REGINA C. PIRES LEITE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, CAMPINA GRANDE – PB – BRASIL.



A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda que leva a várias deficiências funcionais, como paralisia flácida, arreflexia e fraqueza muscular. A circulação do vírus Chikungunya atualmente representa um grave problema de saúde pública tanto pela grande incidência de casos como pelo fato de que, além da sintomatologia clínica típica, há relatos de doenças neurológicas associadas, como a SGB. Objetivamos relatar um caso de SGB por Chikungunya. Utilizamos análise de prontuário, descrevendo evolução, métodos diagnósticos, tratamento e intervenção terapêutica.

Trata-se de paciente de 40 anos, com relato de que nos 15 dias anteriores, havia apresentado quadro de exantema difuso associado a um pico febril, com resolução em menos de 24 horas, sem outros sintomas. Há 5 dias vinha com cefaleia e parestesias em membros superiores/inferiores e redução da acuidade visual, tendo evoluído com diminuição da sensibilidade difusa e déficit motor ascendente, com dificuldade de deglutição e insuficiência respiratória, havendo necessidade de ventilação mecânica invasiva. Realizou diversos exames entre os quais uma Tomografia de crânio que mostrou hipoaftenuação em região cortiço-subcortical occipito-temporal esquerda e uma Ressonância Magnética de coluna cervical e torácica que mostrou medula preservada, discreto espessamento com realce pelo contraste nas raízes da cauda equina compatível com polirradiculopatia inflamatória. Exame de líquido confirmou a hipótese de SGB. Demais exames laboratoriais foram normais. Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Infecções por Zika, Dengue, COVID-19, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Herpes 1 e 2, HTLV, Sífilis e HIV foram descartadas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação quase total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, em processo de reabilitação.

A infecção pelo vírus Chikungunya pode cursar com apresentação sintomatológica atípica, como no caso relatado, podendo cursar com graves complicações funcionais, com quadro de tetraparesia flácida, com comprometimento motor e sensorial, sendo um dos diagnósticos diferenciais da SGB, caso apresentado pelo paciente em questão.