

# Há relação entre o zika e a síndrome de Guillain-Barré?

11/02/2016

Geral

Em 22 de Janeiro de 2016, o Ponto Focal Nacional do Brasil notificou à OPAS/OMS que identificou um aumento dos casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) em nível nacional.

Os dados do sistema de vigilância de base hospitalar revelaram que, entre janeiro e novembro de 2015, 1.708 casos de SGB foram registrados em todo o país. Enquanto alguns Estados relataram aumentos significativos nos casos da síndrome - em especial, Alagoas (516,7%), Bahia (196,1%), Rio Grande do Norte (108,7%), Piauí (108,3%), Espírito Santo (78,6%) e Rio de Janeiro (60,9%) - outros relataram um número estável ou mesmo a diminuição dos casos em comparação com 2014.

Atualmente, segundo a OMS, as informações disponíveis são insuficientes para interpretar as diferenças na incidência da SGB verificada nos estados brasileiros, bem como em nível mundial. A causa potencial do aumento reportado no Brasil permanece desconhecida. Estudos de caso-controle estão em andamento para determinar a causa desse aumento. Eles podem fornecer provas de afirmem ou refutem uma possível relação causal com o vírus Zika, tanto da SGB quanto de outras malformações congênitas. A OMS continua monitorando a situação epidemiológica e avaliando o risco decorrente com base nas informações disponíveis.

Diante disso, recomenda aos Estados-membros com circulação do vírus Zika:

- monitorar a incidência e as tendências das doenças neurológicas, especialmente SGB, para identificar variações em relação aos padrões esperados;
- desenvolver e implementar protocolos de gestão de casos para gerenciar a sobrecarga sobre as instalações de cuidados de saúde gerada pelo um aumento súbito de casos com síndrome de Guillain-Barré;
- sensibilizar os trabalhadores de cuidados de saúde e estabelecer e / ou reforçar as ligações entre serviços públicos de saúde e médicos, nos setores público e privado.

OMS não recomenda qualquer restrição a viagem ou ao comércio com o Brasil com base nas informações atualmente disponíveis.

## A DOENÇA

A síndrome de Guillain-Barré, também conhecida por polirradiculoneuropatia idiopática aguda ou polirradiculopatia aguda imunomediada, é uma doença do sistema nervoso (neuropatia) adquirida, provavelmente de caráter autoimune, marcada pela perda da bainha de mielina e dos reflexos tendinosos. Ela se manifesta sob a forma de inflamação aguda desses nervos e, às vezes, das raízes nervosas, e pode afetar pessoas de qualquer idade, especialmente, os adultos mais velhos.

O processo inflamatório e desmielizante interfere na condução do estímulo nervoso até os músculos e, em parte dos casos, no sentido contrário, isto é, na condução dos estímulos sensoriais até o cérebro.

Em geral, a moléstia evolui rapidamente, atinge o ponto máximo de gravidade por volta da segunda ou terceira semana e regride devagar. Por isso, pode levar meses até o paciente ser considerado completamente curado. Em alguns casos, a doença pode tornar-se crônica ou recidivar.

O sintoma preponderante da SGB é a fraqueza muscular progressiva e ascendente, acompanhada ou não de parestesias (alterações da sensibilidade, como coceira, queimação, dormência, etc.), que se manifesta inicialmente nas pernas e pode provocar perdas motoras e paralisia flácida. Com a evolução da doença, a fraqueza pode atingir o tronco, braços, pescoço e afetar os músculos da face, da orofaringe, da respiração e da deglutição.

Em número menor de casos, o comprometimento dos nervos periféricos pode produzir sintomas relacionados com o sistema nervoso autônomo, como taquicardia, oscilações na pressão arterial, anormalidades na sudorese, no funcionamento dos intestinos e da bexiga, no controle dos esfíncteres e disfunção pulmonar.

Os sintomas regredem no sentido inverso ao que começaram, isto é, de cima para baixo.

## **Recomendações**

Esteja atento às seguintes considerações:

- \* Em grande parte dos casos, a SGB é um distúrbio autolimitado. No entanto, o paciente deve ser levado imediatamente para o hospital assim que apresentar sintomas que possam sugerir a doença, porque pode precisar de atendimento de urgência;
- \* Como ainda não foram determinadas as causas da doença, não foi possível também estabelecer as formas de preveni-la;
- \* O processo de recuperação da síndrome, em geral, é vagaroso, mas o restabelecimento costuma ser completo;
- \* A fisioterapia é um recurso fundamental especialmente para o controle e reversão do déficit motor que a síndrome pode provocar.

## Principais características

**Fraqueza muscular,** geralmente iniciada nas pernas

**Paralisia dos músculos** pode ocorrer pouco tempo depois da manifestação da doença



**Em casos mais graves pode afetar**

**Coração**

**Diafragma**

**Sistema digestivo**

**Bexiga**

**! Situações que, pelas complicações, podem levar à morte**

## Diagnóstico

**Exame** eletroneuromiografia e punção lombar

## Tratamento

**Plasmaférese** (tipo de hemodiálise para filtrar os auto-anticorpos) e imunoglobulina intravenosa