

## Síndrome de Guillain-Barré e Neurosífilis: uma abordagem multiprofissional

Recebido –  
01/10/2018,  
Aceito -  
22/10/2018

Fiamma de Melo Scariot<sup>1</sup>, Suelen de Oliveira Gonzaga<sup>1</sup>; Talita Fabris de Albuquerque<sup>1</sup>; Thaissa Mendes Ilis<sup>1</sup>; Welington da Silva Alves<sup>1</sup>; Marina Bedendo Carneiro Oliveira<sup>1</sup>; Renan Werny Garcia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde UNIDERP/FUNSAU/Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS. E-mail: fiamma\_melo\_scariot@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientador, Fisioterapeuta do setor de Clínica Médica do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

**Introdução:** A Síndrome Guillain-Barré e a Neurosífilis são doenças que acometem o sistema nervoso periférico central. Sendo a primeira possui origem autoimune, inflamatória aguda e de rápida evolução conduzindo a desmielinização e/ou degeneração axonal dos nervos periféricos por consequência dos mecanismos complexos de mimetismo molecular. Já a neurosífilis não é mais do que um quadro de meningovascularite crônica, capaz de produzir lesões vasculares e parenquimatosas no cérebro e na medula espinhal. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 20 anos, previamente hígida, com história de perda da função motora e evolução rápida em um dia. Foi admitida no pronto atendimento médico de hospital terciário com história de dor cervical e fraqueza nos membros inferiores inferiores com progressão para membros superiores, de disfagia, parestesia na língua e lábios, com possível diagnóstico de Síndrome Guillain-Barré e Neurosífilis. Foi atendida pela equipe multiprofissional que realizou escuta qualificada e acolhimento através de abordagem social humanizada. Na avaliação inicial apresentou Escala de Coma de *Glasgow* 15, Escore MRC: 42, *Braden*: 16 apresentando risco moderado para lesão por pressão (LPP). No diagnóstico nutricional apresentava-se eutrófica, com base no peso relatado de 54Kg, mas no exame físico indicava sinais de desnutrição. Os exames laboratoriais realizados no líquido mostraram elevação proteica de 610 mg/dL e exame VDRL reagente, com titulação de 1/16 confirmando as suspeitas diagnósticas iniciais. Para o tratamento da Síndrome de Guillain-Barré fez uso de Imunoglobulina Humana por 5 dias e Benzilpenicilina Cristalina por 14 dias para o tratamento da Neurosífilis. **Discussão:** A paciente teve resposta satisfatória aos tratamento medicamentosos, porém apresentou flebite como reação adversa à Penicilina onde foram realizados cuidados e orientações. Na avaliação nutricional a paciente apresentou ganho de 8.7 kg. Obteve também ganho da força muscular, apresentando no momento da alta MRC: 50, bem como melhora da coordenação motora, equilíbrio estático e dinâmico, conseguindo realizar marcha com auxílio. Na escala de *Braden*: 18, evidenciando baixo risco para LPP. Para dar continuidade a sua reabilitação, a paciente foi transferida para hospital de retaguarda.

Palavras-chave: Guillain-Barré; Equipe multiprofissional; Neurosífilis.