

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS: UM RELATO DE CASO

Autor(a): Isabella Rodrigues Porto¹

Coautores: Fernanda Coelho Bacarin², Jéssica Cavalcante da Rocha³, Jéssika Cristina Vieira de Lima Ferreira⁴, Gabrielle Dias Koshiama⁵.

¹Graduanda em Medicina pela Universidade de Cuiabá. E-mail: isabellarporto99@gmail.com

²Médica pelo Centro Universitário de Várzea Grande; Residente de Clínica Médica pelo Hospital Universitário Júlio Müller. E-mail: fernanda.bacarin@gmail.com

³Graduanda em Medicina pela Universidade de Cuiabá. E-mail: jessicarocha_24@hotmail.com

⁴Médica pelo Centro Universitário de Várzea Grande; Residente de Clínica Médica pelo Hospital Júlio Universitário Müller. E-mail: jessikalimaferreira@gmail.com

⁵Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande. E-mail: gabikoshiama@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune rara, caracterizada por uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda. Em 70% dos casos é precedida por doenças infecciosas. No Brasil, usualmente é associada à enterite por *Campylobacter jejuni* e infecções por arbovírus. A SGB como complicação de infecção por citomegalovírus (CMV) é pouco descrita. **Objetivo:** Relatar um caso de Síndrome de Guillain-Barré associada à infecção por Citomegalovírus. **Delineamento e métodos:** Trata-se de relato de caso, com informações obtidas por análise de prontuário médico e revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente masculino, 40 anos, hipertenso, natural e procedente de Cuiabá-MT, vigilante de fazenda, sem história recente de diarreia, arbovirose ou vacinação, com início súbito de parestesia e fraqueza distal de membros inferiores. Ao longo de 15 dias, evoluiu com fraqueza de membros superiores, constipação intestinal, disfagia e impossibilidade de deambular, o que motivou ida ao serviço médico. À admissão, exame neurológico com tetraparesia flácida, hiporreflexia generalizada e hipoestesia em botas, sem nível sensitivo ou reflexo cutâneo-plantar extensor. A avaliação da força muscular pela escala do *Medical Research Council (MRC)* foi de grau 2 proximal e 4 distal nos membros superiores, e grau 2 proximal e 1 distal nos membros inferiores. A análise

do líquido demonstrou aumento acentuado de proteínas e celularidade normal. As sorologias para infecções sexualmente transmissíveis, Epstein Barr e Herpes Simples foram negativas. A sorologia para CMV foi reagente, com IgG superior à 500 U/ml e IgM 1.8 U/ml. A carga viral de CMV no plasma foi de 565 cópias/ml. Diante da hipótese de SGB, realizado imunoglobulina G humana intravenosa por cinco dias, com dose total de 2g/kg. O paciente evoluiu com melhora neurológica expressiva, apresentando após 10 dias do término do tratamento, força grau 4 proximal e distal nos quatro membros. **Considerações finais:** No caso descrito, não havia desencadeantes comuns de SGB na história clínica, sendo investigado outros possíveis fatores. Neste contexto, a sorologia para CMV foi reagente, com altos títulos de IgG e carga viral no plasma superior à 500 cópias/ml. Entretanto, há poucos estudos no Brasil sobre o papel do CMV como fator de risco para SGB, sobretudo nos pacientes imunocompetentes, fazendo-se necessário o maior entendimento da relação destas duas entidades.

Descritores: Síndrome de Guillain Barré; Citomegalovírus; Infecções.