

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

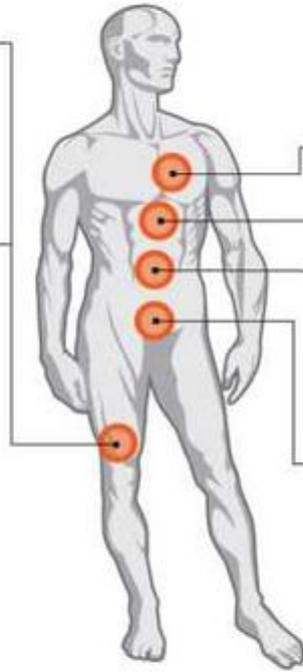
Esteja atento às seguintes considerações:

- * 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