

## **A SÍNDROME DE MILLER FISHER: UMA VARIANTE DA GUILLAIN-BARRÉ**

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 2ª edição, de 05/09/2022 a 07/09/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-87-1

**LEDO; Nayra Castro <sup>1</sup>, BARRETO; Marília Albuquerque Barreto <sup>2</sup>**

### **RESUMO**

Introdução: A síndrome de Miller Fisher (SMF) é uma neuropatia multifocal benigna – considerada uma desordem rara, esporádica, caracterizada pela tríade clínica de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. É considerada uma variante da doença de Guillain-Barré (SGB) e afeta anualmente 1:1.000.000 pessoas. Trata-se de uma síndrome pós infecciosa, geralmente precedida por infecção do trato respiratório ou gastrointestinal. A natureza neuroimunomediada associa-se à presença de anticorpos contra uma variedade de glicoesfingolípídeos presentes nas membranas neuronais. A doença foi descrita pela primeira vez em 1956 e manteve seu lugar no firmamento neuroimunológico apesar da sua relativa raridade. Surgiu como a neuropatia humana mediada por anticorpos anti-gangliosídeos arquetípico. Os anticorpos IgG circulantes para determinantes de carboidratos no gangliosídeo GQ1b são encontrados no soro da fase aguda dos pacientes e tem se mostrado um excelente marcador diagnóstico, com alta especificidade, além disso, há uma dissociação proteinocitológica no líquido, que pode auxiliar no diagnóstico. O ataque imunológico gerado pela SMF pode causar um período de incapacidade prolongada, devido a transecção axonal e, por esse motivo, o tratamento precoce com imunoglobulina seguido do tratamento de suporte – monitorização de funções vitais com ênfase na função respiratória e cardiovascular – podem mudar o prognóstico do paciente, visto que sua recuperação é progressiva e ocorre num período de tempo indeterminado. Objetivo: O objetivo deste trabalho é alertar sobre o desenvolvimento da síndrome de Miller Fisher, uma variante da Guillain-Barré, que intervém após uma infecção viral e, abordar sobre a fisiopatologia, principais diagnósticos diferenciais e seu tratamento. Métodos: O trabalho foi elaborado por meio de uma apurada seleção de literaturas e artigos científicos já publicados, sendo selecionados os pontos mais relevantes achados nas bases de dados SCIELO e PubMed para elaboração desse resumo. Resultados: As publicações sobre SMF permitiram o reconhecimento desta patologia através dos sinais clínicos da doença e as complicações que os portadores desta

<sup>1</sup> UNIFASB - Centro Universitário São Francisco de Barreiras, nayracastro2012@hotmail.com

<sup>2</sup> UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central, lilaabarreto@hotmail.com

síndrome estão predispostos a desenvolver devido à fisiopatologia ainda não ter sido elucidada. A dificuldade diagnóstica e o tratamento inadequado também pode causar sequelas irreversíveis nos portadores dessa síndrome, sabendo disso, os profissionais de saúde podem prosseguir de forma adequada com o tratamento com imunoglobulina ou plasmaférese e fisioterapia motora para reabilitação precoce do paciente.

Conclusão: A SMF é uma polirradiculopatia que tem como característica a tríade: ataxia, oftalmoplegia e arreflexia. É fundamental o conhecimento das manifestações clínicas dessa síndrome e suas variáveis para que seja feita a identificação do quadro e o tratamento precoce, afim de modificar a evolução da doença e permitir um prognóstico mais benéfico para o paciente. Ressaltando que, além da terapia com imunoglobulina e/ou plasmaférese que mostrou resultados favoráveis para esses pacientes, a fisioterapia motora para reabilitação neurológica é fundamental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença desmielinizante aguda, Neuropatia periférica, Polineuropatia, Síndrome de Miller Fisher