**Síndrome de Guillain-Barrè induzida por Tacrolimus**

OBJETIVO: Relatar a neurotoxicidade do tacrolimus como indutor da síndrome de Guillain-Barrè (SGB). CASO: C.T.A., 58 anos, feminino, história prévia de cirrose hepática de provável etiologia NASH/esquistossomótica, internada eletivamente no Hospital Felício Rocho para transplante hepático, realizado em Junho/2023 sem intercorrências. Imunossupressão induzida com metilprednisolona e tacrolimus, o qual foi mantido na dose de 5mg 12/12 horas, além de Prednisona 20mg/dia. 20 dias após o transplante, a paciente evoluiu com tetraparesia flácida ascendente, simétrica, associada à parestesia bilateral, arreflexia, disartria. O quadro evoluiu ao longo de 48 horas, culminando em insuficiência respiratória aguda e necessidade de intubação orotraqueal. Propedêutica liquórica evidenciou dissociação proteíno-citológica e a eletroneuromiografia achados de polineuropatia sensitiva-motora mielínica primária, com leve degeneração axonal, preenchendo critérios para SGB.  Assim, iniciado imunoglobulina humana endovenosa (IgIV), por 5 dias. Levantou-se hipótese de quadro associado a resposta inflamatória pós-transplante ou associado ao tacrolimus. Por isso, o mesmo foi suspenso e substituído por ciclosporina. Existem na literatura relatos de polineuropatia induzida por inibidores da calcineurina em transplantados de órgãos sólidos, contudo, a fisiopatologia ainda não é totalmente compreendida. Há uma hipótese de que o tacrolimus poderia induzir um fenômeno inflamatório por efeitos diferenciais em subtipos de células T, o que está diretamente ligado aos altos níveis séricos da droga. O tratamento ideal nesse contexto ainda é desconhecido. Dados disponíveis na literatura sugerem melhora satisfatória da polineuropatia após IgIV e/ou plasmaférese, além da suspensão da droga. No caso em questão, a suspensão do tacrolimus e a realização IgIV possibilitou melhora neurológica importante com condições de extubação nos dias seguintes. CONCLUSÃO: A SGB após transplantes de órgãos é rara, podendo estar relacionado à resposta inflamatória, mas também aos medicamentos imunossupressores. Assim, torna-se importante o alto nível de suspeição em pacientes nesse contexto, uma vez que o subdiagnóstico e atraso do tratamento pode levar à incapacidade grave.