**PARÂMETROS DE DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

David Danisio Silva de Freitas¹; Antônio Victor de Oliveira Machado¹; Ariellen Martins Guerra¹; Guilherme Araújo da Silva¹; Elder Bontempo Teixeira²

¹Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde

do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP).

²Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde

do Piauí/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP).

Graduação em Medicina.

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, UNITPAC, Brasil.

Educação em saúde: Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva fullbringboy@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune, na qual o sistema imunológico identifica uma proteína da bainha mielina como corpo estranho, consequentemente lesando a mesma. Tal síndrome atinge 1 a 4 por 100.000 habitantes, sendo a maior causa de paralisia flácida generalizada no mundo. A SGB é caracterizada por acometer primordialmente a bainha de mielina dos nervos periféricos, mais especificamente na região proximal dos mesmos, sendo esta de suma importância para a preservação da velocidade de condução sináptica, por isso manifesta-se clinicamente de forma aguda ou subaguda. Em sua grande maioria, os casos manifestam-se após uma doença infecciosa aguda de 1 a 3 semanas antes, sendo a mais frequente pela bactéria *Campylobacter Jejuni* e infecções virais. A síndrome normalmente atinge seu pico entre 2 a 4 semanas. A insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica pode ocorrer em até 30% dos pacientes nesta fase. A duração dos sinais e sintomas permanece cerca de 8 semanas, de forma que as últimas 4 semanas se dá pela regressão da síndrome. Durante a fase de regressão, a síndrome entra num platô que dura até 4 semanas com recuperação gradual dos movimentos ao longo de vários meses. Partindo desse ponto de vista é imprescindível que haja o conhecimento dos profissionais da saúde sobre as variações da SGB e dos métodos de diagnóstico, para proporcionar maior sobrevida dos pacientes acometidos por essa síndrome. **OBJETIVO:** Compreender a importância do conhecimento dos parâmetros de diagnóstico da SGB e suas variantes em relação ao reconhecimento diferencial da síndrome. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura sistemática. Foram analisados artigos publicados entre os anos 2015 a 2018 consultados no banco de dados do portal de arquivos do ministério da saúde do Brasil e SCIELO a partir de conjuntos de intersecção de termos de busca bibliográfica, sendo estes: “Síndrome de Guillain-Barré”, “Manifestações Neurológicas”, “Diagnóstico”. **ANÁLISE CRÍTICA:** O presente trabalho visa relatar sobre o diagnóstico diferencial da SGB e suas variantes. Pois, de acordo com a literatura, é uma síndrome de grande importância, com taxas consideráveis de morbidade e mortalidade, já que existem dificuldades para obter um diagnóstico preciso. Além disso, nota-se que por ser uma síndrome rara e pouco difundida na área da saúde, pode acarretar déficits de conhecimento e diagnóstico no serviço médico. O diagnóstico da SGB é inicialmente clínico, entretanto são necessários exames complementares para confirmação da hipótese diagnóstica e exclusão de outras causas de paraparesia flácida. Durante o diagnóstico clínico o paciente deve obrigatoriamente manifestar níveis claros de astenia simétrica em mais de um membro do esqueleto apendicular. Os reflexos sensitivos superficiais em membros distais devem estar alterados, além disso a evolução da sintomatologia é de extrema importância para formulação do possível diagnóstico. Já o diagnóstico laboratorial é realizado segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Guillain-Barré do Ministério da Saúde, que por meio de análise do líquido cefalorraquidiano revela altos níveis de proteínas, e o estudo eletrofisiológico típico que demonstra retardo da velocidade de condução motora em dois ou mais nervos, bloqueio de condução do potencial na condução neural motora ou dispersão temporal anormal em um ou mais nervos, prolongamento da latência motora distal em dois ou mais nervos e prolongamento de latência da Onda-F ou ausência dessa onda. Acrescenta-se que existem variações da SGB, entre elas: SGB em crianças, que se diferencia do diagnóstico em adultos por ter uma prevalência de 75% de infecção prévia, sendo que a principal queixa é a dor. A Neuropatia axonal sensitivo-motora aguda (NASMA) semelhantemente à SGB, possui quadro inicial idêntico, contudo tem prognóstico pior e recuperação prolongada e incompleta. Já na Neuropatia axonal motora aguda (NAMA) diferentemente da SGB e NASMA, não possui sintomas e sinais sensitivos, sendo que os reflexos tendinosos podem estar preservados. Outra variação é Síndrome de Miller – Fisher (SMF) que é caracterizada por ataxia, oftalmoplegia e arreflexia, sendo diplopia a queixa mais comum (39% – 78%). Há danos nos pares cranianos, sendo o mais frequente no sétimo par (o facial), além disso alguns pacientes podem evoluir para insuficiência respiratória, sendo necessária o uso de ventilação mecânica. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce da SGB é de suma importância na área médica, uma vez que caso este não seja obtido corretamente pode ocasionar morbidades e em casos mais graves, o óbito. Dessa forma é imprescindível a associação correta entre o diagnóstico clínico e laboratorial, para o melhor tratamento e acompanhamento do paciente acometido por SGB.

**PALAVRAS – CHAVE:** Síndrome de Guillain-Barré, Variações, Diagnósticos