

Síndrome de GUILLAIN-BARRÉ (SGB)

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença neurológica grave caracterizada pela inflamação dos nervos e fraqueza muscular. Autoimune, que acomete primordialmente a mielina da porção proximal dos nervos periféricos de forma aguda ou subaguda.

A SGB progride em 2 a 4 semanas e a maioria dos pacientes recebe alta hospitalar após 4 semanas, mas o tempo total de recuperação pode demorar meses ou anos. A maioria dos pacientes se recupera e volta a andar após 6 meses a 1 ano de tratamento, mas existem alguns que tem maior dificuldade e que precisam de cerca de 3 anos para se recuperar.

Os sinais e sintomas da Síndrome de SGB podem se desenvolver rapidamente e pioram ao longo do tempo, podendo deixar o indivíduo paralisado em menos de 3 dias. No entanto, nem todos os pacientes são gravemente afetados porque alguns podem somente apresentar fraqueza nos braços e nas pernas.

Os sintomas da Síndrome de SGB podem ser:

- Fraqueza muscular, que geralmente começa nas pernas, mas depois atinge os braços, diafragma e também os músculos da face e da boca, prejudicando a fala e a alimentação;
- Formigamento e perda de sensibilidade nos braços e nas pernas;
- Dor nas costas, nos quadris e nas coxas;
- Palpitações no peito, coração acelerado;
- Alterações da pressão, podendo haver pressão alta ou baixa;
- Dificuldade para respirar e para engolir;
- Dificuldade em controlar a urina e as fezes;
- Medo, ansiedade, desmaio e vertigem.
- Quando o diafragma é atingido, o paciente começa a sentir dificuldade para respirar.

Na Santa Casa de Misericórdia Goiânia (SCMG), no ano de 2016, três casos de Guillain Barré - 2 casos confirmados e um caso suspeito.

O Núcleo de Epidemiologia, agradece o empenho dos

Residentes de Neurologia na detecção do caso e parabeniza a equipe pela percepção e empenho no assunto.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB)

EDITORIA DE ARTE / O TEMPO

CAUSAS Geralmente, a doença aparece alguns dias ou semanas após uma infecção do trato respiratório e digestivo. Em casos raros, cirurgia recente ou vacinação pode desencadear a SGB

ATENÇÃO AOS SINTOMAS

- Perda de reflexos em braços e pernas
- Hipotensão ou baixo controle da pressão arterial
- Dormência
- Em casos brandos, pode haver fraqueza em vez de paralisia
- Sensibilidade ou dor muscular (pode ser câibra)

COMO AFETA O CORPO

- 1 O Sistema imunológico sofre uma "pane", identifica células do organismo como invasora e passa a atacá-las
- 2 O ataque das células de defesa provoca um processo inflamatório e a destruição da bainha de mielina, uma espécie de capa que recobre os nervos periféricos
- 3 O resultado é o bloqueio da passagem dos estímulos nos nervos, levando à paralisia

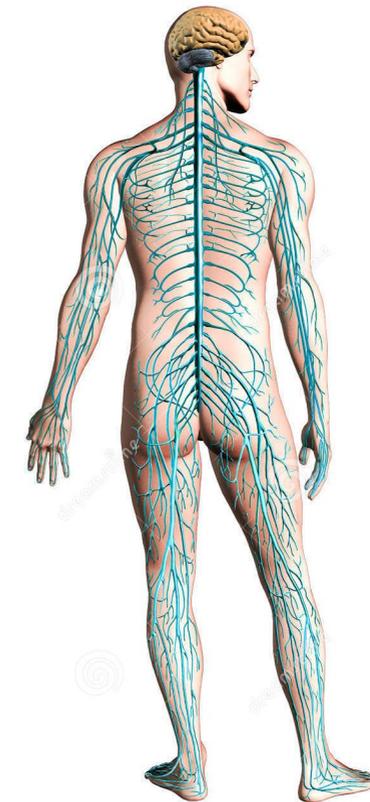
BAINHA DE MIELINA NORMAL

BAINHA DE MIELINA DETERIORADA

IDADE MAIS VULNERÁVEL
Homens e adultos mais velhos, embora atinja todas as idades

RELAÇÃO ENTRE ZIKA VÍRUS E A SGB
Estudo identificou o zika no líquido espinal e no sangue de sete pacientes com SGB. Primeiras suspeitas surgiram na Polinésia, quando pesquisadores identificaram um aumento do número de SGB logo depois de uma epidemia da doença

■ Síndrome de GUILLAIN-BARRÉ (SGB)



■ SÍFILIS

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

O NVEH/SCMG realiza investigação e notificação dos agravos de notificação compulsória e monitoramento dos óbitos. Além disso, o NVEH realiza educação permanente com intuito de melhorar a assistência!

SÍFILIS

A sífilis, infecção causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença de transmissão sexual com distribuição mundial, sendo ainda um importante problema de saúde pública. O risco dessa transmissão é de cerca de 60%.

A transmissão vertical ocorre por via transplacentária, tem probabilidade de 10 a 100%, dependendo da fase da infecção. É uma doença multifacetada, com sérias implicações para a mulher grávida e seu concepto. Quando adquirida durante a gravidez, pode levar a abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém nascido com repercussões psicológicas e sociais. Estima-se que 40% das mulheres grávidas com sífilis primária ou secundária não tratadas evoluem para perda fetal.

Além disso, mais de 50% dos recém-nascidos filhos de mães com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada não manifestam sintomas da doença, podendo assim não ser diagnosticados ao nascimento, com sérias consequências no futuro.

Compreendendo a sífilis materna como um importante problema de saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 1993, o projeto de eliminação da sífilis congênita, de acordo com a proposta de controle do agravo nas Américas formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)



TRATAMENTO

O tratamento da sífilis com penicilina é eficaz, de baixo custo, de fácil acesso e quebra rapidamente a cadeia de transmissão. Uma das principais preocupações sobre as dificuldades no controle da disseminação dessa doença é a infecção de mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar a ocorrência de casos de sífilis congênita (SC) por meio da transmissão vertical.

A eliminação da sífilis congênita é uma prioridade global (Organização Mundial de Saúde/OMS), regional (Organização Pan-Americana da Saúde/Opas), nacional (Ministério da Saúde/MS) e está contida em vários documentos, tais como: “Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para a Ação” (OMS-2008); “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita” (Opas-2010); “Rede Cegonha” (MS-2011). A notificação, a investigação de casos, o tratamento adequado e a implementação de medidas para a prevenção de novos casos de sífilis congênita contribuirão para a redução dos casos rumo à eliminação da doença.

GOIÁS

O Estado de Goiás registrou, entre janeiro e julho de 2016, 107 casos de sífilis congênita, 151 sífilis em gestante e 285 sífilis adquirida. Entre janeiro de 2000 a julho de 2015, 1.126 casos de sífilis. A maior taxa de incidência em menores de 1 ano de idade foi em 2014 (2,53 casos por 1.000 nascidos vivos), seguido pelo ano de 2013 (1,54 casos por 1.000 nascidos vivos). O exame adequado do concepto, deve ser realizado VDRL em amostra de sangue periférico de todos os recém-nascidos com suspeita clínica de sífilis congênita ou cujas mães apresentaram VDRL reagente na gestação, parto, ou pós-parto. Já o que se refere à recomendação de realizar o teste FTAAbs (teste treponêmico) após os 18 meses de idade para a confirmação do caso.

Na SCMG em 2016 foram confirmados 2 casos de sífilis congênita, 2 casos de sífilis em gestante confirmado e 24 casos de sífilis adquirida.

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH/SCMG

62. 3254 4000 (ramal 4313)

nhe@santacasago.org.br