

Polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda - síndrome de Guillain-Barré, após imunização com vacina para herpes zoster (SHINGRIX).

Mariana Groppa Borges¹, Jomar dos Santos Silva¹, Ana Paula Colaço Duarte Ochotorena¹, André Ochotorena dos Santos¹, Aline Affonso¹, Bruno Gonçalves Silva¹, Rodrigo da Costa¹

¹Unidade Neurointensiva, Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Herpes zoster é uma doença de acometimento cutâneo e dolorosa resultante da reativação do vírus varicela zoster que em condições de imunocompetência encontra-se latente no sistema nervoso periférico. Sua incidência, gravidade e complicações aumentam com a idade e com o declínio imunológico de cada indivíduo. A vacina contra o vírus zoster é produzida a partir de vírus vivo atenuado e é recomendada para pacientes acima dos 60 anos e para aqueles com imunossupressão. Dentre complicações que podem estar relacionadas com administração da vacina do herpes zoster podemos ter vasculites, trombocitopenia e síndrome de Guillain-Barre. Este relato é sobre o caso de um paciente que apresentou quadro de parestesia e paresia em membros inferiores, com alteração de marcha 14 dias após imunização contra herpes zoster com a vacina SHINGRIX. Segundo relato do paciente, quadro iniciou-se como “formigamento” em abdome superior com piora progressiva até começar a ter dificuldade de marcha e retenção urinária, quando então procurou por serviço médico de emergência. Após internação em unidade neurointensiva, foram realizados exames de imagem que não demonstraram alterações relacionadas com a sintomatologia. Foi feito o diagnóstico sindrômico de síndrome desmielinizante com possíveis diagnósticos etiológicos de síndrome de Guillain-Barré e Mielite Transversa. Realizada uma primeira eletroneuromiografia em 22/01 que não mostrou critérios para polirradiculopatia inflamatória desmielinizante aguda, sendo então iniciados após avaliação pela equipe de neurologia hospitalar, metilprednisolona, aciclovir, plasmaférese e imunoglobulina. Inicialmente houve pouca resposta aos pulsos com metilprednisolona, porém após plasmaférese e administração de imunoglobulina, houve melhora progressiva dos sintomas, com padrão descendente dos sintomas sensitivos, mantendo "nível sensitivo" em raiz de coxa, cutâneo plantar em extensão bilateral. Nova eletroneuromiografia realizada 30 dias após a primeira mostrou valores que preenchem critérios eletrofisiológicos para Polirradiculoneuropatia Inflamatória Desmielinizante Aguda - Síndrome de Guillain Barré. O presente relato mostra a importância de cuidados neurointensivos em paciente com suspeita de doença desmielinizante com potencial de desfecho grave por conta dos riscos de insuficiência respiratória presente na hipótese diagnóstica inicial, além de mostrar a necessidade de integração da terapia intensiva com outras especialidades, tal qual a neurologia, para uma investigação e desfechos adequados para o caso do paciente.