

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 13, 2025

••• ARTIGO 9

Data de Aceite: 17/12/2025

SÍNDROME DE MILLER FISHER - RELATO DE CASO

Lanna Silva Amorim

Alder Vieira Santana Bernardeli

Ildiane Aparecida Gonçalves

Julierme Henrique Braz

Silvio Pereira Ramos Júnior



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Introdução

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma rara neuropatia polirradicular aguda imunomediada e que, tipicamente, acomete pacientes após infecções gastrointestinais ou respiratórias (FINSTERER, 2022). O caso descrito a seguir, ilustra a importância de condutas assertivas para melhorar o prognóstico e reduzir a morbidade da doença.

Descrição do caso

Paciente do sexo masculino, 19 anos, procedente de Mata Verde – MG. A história pregressa revela infecção por Chikungunya nos últimos 30 dias. A história da doença atual inicia-se em 11/12/2024 com quadro de tosse e febre. Após sete dias, apresenta piora com paralisia facial bilateral e paraparesia simétrica ascendente. Após longo período internado na origem, foi admitido no Centro de Terapia Intensiva da Santa Casa de Diamantina – MG. A admissão, apresentava-se com tetraparesia flácida pior em membros inferiores, arreflexia difusa, paralisia facial bilateral (grau 5 de House-Brackmann) e falência da musculatura bulbar e diafragmática. Dessa forma, submetido a intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas. Em análise liquórica foi evidenciada dissociação proteína-citológica sendo realizada Imunoglobulina Humana entre os dias 11 e 14 de janeiro. O acompanhamento clínico não sugeriu melhora evidente sendo submetido a um novo ciclo entre 14 a 18 de fevereiro, observando-se melhora considerável da musculatura diafragmática. Após o resultado das sorologias virais foi confirmado o diagnóstico de Síndrome de Miller Fisher secundária à Chikungunya. Após o período de estabilização clínica recebe alta hospitalar apresentando tetraparesia com força grau 4, hiporreflexia

difusa e paralisia facial bilateral (grau 3 de House-Brackmann). Encaminhado ao centro especializado em reabilitação e orientado sobre a necessidade de acompanhamento neurológico.

Discussão

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) pode apresentar quatro variantes: a neuropatia axonal sensitivo-motora (NASMA), a neuropatia axonal motora aguda (NAMA), a polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda clássica (PDIA) e a síndrome de Miller Fisher (SMF) (ORSATTI, V. N. et al., 2020). A SMF evolui classicamente com oftalmoplegia uni/bilateral, diminuição ou ausência dos reflexos profundos e ataxia. Pode ocorrer ptose uni/bilateral, midriase, anisocoria, paralisia facial e encefalite de Bickerstaff. O nervo facial pode estar comprometido em 30% dos casos, podendo gerar fraqueza orbicular e lagoftalmia. O diagnóstico da SGB é feito a partir de uma suspeita clínica associada a comprovação neurofisiológica e por exames complementares, como análise liquórica, ressonância magnética e o estudo para descoberta de anticorpos antigênicos. (ORSATTI, V. N. et al., 2020). O tratamento é a imunoterapia e suporte das complicações clínicas associadas. Na fase aguda, complicações respiratórias e morte súbita por disautonomia são as principais causas de mortalidade.

Conclusão

A SGB apresenta potencial gravidade quando não tratada em sua fase inicial. Embora o prognóstico seja geralmente bom, o atraso do manejo adequado da fase aguda resulta em complicações respiratórias, disautonomia e maior morbimortalidade.

Referências

- BRASIL, P. et al. Síndrome de Guillain-Barré associada à infecção pelo Zika vírus. *The Lancet*, v. 387, n. 10026, 2016. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30058-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30058-7/fulltext)>.
- BUSL, K. M. et al. Guidelines for Neuroprognostication in Adults with Guillain-Barré Syndrome. *Neurocritical Care*, v. 38, n. 3, p. 564-583, jun. 2023. DOI: 10.1007/s12028-023-01707-3.
- CENSI, S. et al. Guillain-Barré syndrome and COVID-19 vaccination: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurology*, v. 271, n. 3, p. 1063-1071, mar. 2024. DOI: 10.1007/s00415-024-12186-7.
- FINSTERER, J. Triggers of Guillain-Barré Syndrome *Campylobacter jejuni* Predominates. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 22, p. 14222, nov. 2022. DOI: 10.3390/ijms232214222.
- GAGLIARDI, R. J. TAKAYANAGUI, O. M. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 2^a edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 1629-1642.
- LEBRUN, G. et al. Síndrome de Guillain-Barré após infecção por Chikungunya. *Emerg Infect Dis*, v. 15, n. 3, p. 495-496, 2009. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2681104/>>
- NANDEESHA, S. S. et al. Treatment Efficacy of Plasmapheresis Versus Intravenous Immunoglobulin in Guillain-Barré Syndrome Management: A Systematic Review. *Cureus*, v. 16, n. 3, e57066, mar. 2024. DOI: 10.7759/cureus.57066.
- ORSATTI, V. N. et al. Síndrome de Miller Fisher: relato de caso. *Rev Soc Bras Clin Med*, v. 18, n. 2, p. 100-103, 2020. Disponível em: <[Síndrome de Miller Fisher - Relato de Caso](https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2022/03/1361452/100-103-1.pdf#:~:text=A%20s%C3%ADndrome%20de%20Miller%20Fisher,VI%20nervos%20crania-nos%20e%20ataxia.></p><p>PARRY, G. J. Guillain-Barre Syndrome: From Diagnosis to Recovery. New York, NY: Demos Medical Publishing, 2007.</p><p>SHAHRIZAILA, N.; LEHMANN, H. C.; KUWABARA, S. Guillain-Barré syndrome. <i>Lancet</i>, v. 397, p. 1214-1228, 2021.</p></div><div data-bbox=)