

Abordagem do diagnóstico clínico em um jovem com síndrome de Miller Fisher: um relato de caso

Clinical diagnostic approach in a young man with Miller Fisher syndrome: a case report

DOI:10.34117/bjdv8n5-023

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Mabelle Fragoso de Souza

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Governador Ozanam Coelho

Endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20, Ubá, MG, CEP:36506-022

E-mail: mabefsouza@gmail.com

Ronan Prudente de Oliveira

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Governador Ozanam Coelho

Endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20, Ubá, MG, 36506-022

E-mail: ronanprudent@gmail.com

Tamires Cardoso de Oliveira

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Governador Ozanam Coelho

Endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20, Ubá, MG, 36506-022

E-mail: tamirescmedicina@gmail.com

Alicia Ribeiro de Oliveira Assis

Acadêmico de Medicina

Instituição: Centro Universitário Governador Ozanam Coelho

Endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20, Ubá, MG, 36506-022

E-mail: aliciarassi@gmail.com

Bruno dos Santos Farnetano

Mestre

Instituição: Centro Universitário Governador Ozanam Coelho

Endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20, Ubá, MG, 36506-022

E-mail: brunofarnetano@yahoo.com.br

Álvaro Moreira Rivelli

Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

Instituição: Universidade de Vassouras

Endereço: Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos, 280, Centro, Vassouras, RJ,

CEP: 27700-000

E-mail: alvaro_rivelli@hotmail.com

Filipe Moreira de Andrade

Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

Instituição: Universidade de Vassouras

Endereço: Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos, 280, Centro, Vassouras, RJ,

CEP: 27700-000

E-mail: filipetorax@hotmail.com

RESUMO

A síndrome de Miller Fischer, uma neuropatia rara que acomete o sistema nervoso periférico de forma aguda, é caracterizada pela tríade clínica de ataxia, arreflexia e oftalmoplegia, podendo haver variações. Neste trabalho, é relatado um caso clínico da Síndrome de Miller Fischer em um paciente de 24 anos sem comorbidades prévias a fim de evidenciar o reconhecimento de sua apresentação clínica e, assim fazer parte dos diagnósticos diferenciais das neuropatias periféricas desmielinizantes.

Palavras-chave: síndrome de miller fisher, neuropatia periférica desmielinizante, oftalmoplegia.

ABSTRACT

Miller Fischer syndrome, a rare neuropathy that affects the peripheral nervous system in an acute form, is characterized by the clinical triad of ataxia, arreflexia, and ophthalmoplegia, with possible variations. In this paper, we report a clinical case of Miller Fischer Syndrome in a 24-year-old patient without previous comorbidities in order to highlight the recognition of its clinical presentation and thus be part of the differential diagnosis of peripheral demyelinating neuropathies.

Keywords: miller fisher syndrome, peripheral demyelinating neuropathy, ophthalmoplegia.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Miller Fisher, uma variante da síndrome de Guillain-Barré, é uma neuropatia periférica, multifocal, desmielinizante, autoimune, rara e de caráter progressivo. A tríade clássica da doença se manifesta com instalação aguda de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia após exposição viral, bacteriana ou fúngica.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 24 anos, caucasiano, sem comorbidades prévias, procura atendimento em Pronto Socorro com relato de cefaleia holocraniana de baixa intensidade iniciada há 72 horas, associada a estrabismo convergente em olho direito, diplopia e parestesia de mãos de caráter progressivo. Ao exame físico, apresentava-se alerta, orientado em tempo e espaço, com oftalmoplegia bilateral, hemianestesia e diplegia facial, além de disartria, disfonia e disfagia. Encontrava-se com marcha atáxica

cerebelar, coordenação preservada nas manobras calcanhar-jelho, index-naso e Stewart-Holmes. Tônus muscular e sensibilidade (superficial e profunda) preservados, força motora grau 5 global. Reflexos patelar e Aquileu Rot 0, tripicital e biceptal Rot 1. Sem demais alterações ao exame físico. Procedeu-se com internação hospitalar e realizada ressonância magnética de neuroeixo que se apresentou dentro dos padrões da normalidade, punção lombar (citometria: 1, citologia 99% de mononucleados e 1% polimorfonucleados, cloretos: 122, glicose: 49, proteínas: 27, DLH: 42) e marcadores séricos sem alterações. Diante do quadro clínico descrito foi considerada a hipótese e Miller Fisher e proposto nova punção lombar em 48h. Iniciado tratamento com imunoglobulina humana 6UI EV, por 5 dias, com melhora clínica progressiva e alta hospitalar após 7º dia de internação.

3 DISCUSSÃO

A neuropatia desmielinizante de Miller Fisher acomete o sistema nervoso periférico de forma aguda e ocorre geralmente após processos infecciosos. A apresentação clínica é de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia, podendo ser confirmado pela dissociação proteocitológica do líquido cefalorraquidiano e de anticorpos IgG anti-GQ1b. No entanto, a alteração do líquido pode ser mais tardia e eventualmente os anticorpos podem ser negativos.

4 CONCLUSÃO

Miller Fisher é uma síndrome rara que deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais das neuropatias periféricas desmielinizantes. O reconhecimento de sua apresentação clínica, mesmo na ausência de alterações em exames complementares, é imprescindível a fim de iniciar o tratamento precoce e dessa forma evitar possíveis complicações como a broncoaspiração secundária à disfagia, bem como retardar a progressão da doença.

REFERÊNCIAS

Damiani D, Laudanna N, Damiani D. Síndrome de Miller Fisher: considerações diagnósticas e diagnósticos diferenciais. *Rev Bras Clin Med.*2011;9(6):423-7.

Lee JH, Sung IY, Rew IS. Clinical presentation and prognosis of childhood Guillain-Barré syndrome. *J Paediatr Child Health.* 2008 Jul-Aug;44(7-8):449-54.

Berlit P, Rakicky J. The Miller Fisher syndrome. Review of the literature. *J Clin Neuroophthalmol.* 1992 Mar;12(1):57-63.