

## SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA À IMUNIZAÇÃO H1N1

**Yggo Ramos de Farias Aires** Graduando em Fisioterapia pela  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

**Ana Ligia Silva de Lima** Graduando em Fisioterapia pela  
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

**Patrick Giordanni Gomes Sampaio** Graduando em Medicina pela Faculdade de  
Ciências Médicas de Campina Grande –  
FCM.

**Gilma Serra Galdino** Professora Mestre do Departamento de  
Fisioterapia da Universidade Estadual da  
Paraíba – UEPB.

**Endereço para correspondência:** ana.ligialima@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** este trabalho tem por objetivo relatar 2 casos de síndrome de Guillain-Barré adquiridas pós imunização com vacina contra o vírus H1N1. **Descrição dos casos:** Caso 1 - Homem, caucasiano, 52 anos, internado com quadro de fraqueza muscular em extremidades, sendo mais evidente em membros inferiores. Caso 2 - Mulher, caucasiana, 60 anos, natural de Campina Grande, do lar. Início do quadro, seis dias antes da internação, caracterizado por parestesias nos pés. **Conclusão:** Os casos aqui relatados sugerem uma associação causal entre vacina H1N1 monovalente e SGB.

### GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME ASSOCIATED WITH H1N1 IMMUNIZATION

#### ABSTRACT

**Purpose:** This study aims to report 2 cases of Guillain-Barré syndrome acquired after immunization with the vaccine against the H1N1 virus. **Case description:** Case 1 - male, caucasian, 52 years old, admitted with muscle weakness in the extremities, being more pronounced in the lower limbs. Case 2 - female, caucasian, 60 years. Case 2 - Female, Caucasian, 60 years, onset of the condition six days before admission, characterized by paresthesias in the feet. **Conclusion:** The cases reported here suggest a causal association between GBS and H1N1 monovalent vaccine

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é caracterizada por uma polirradiculoneuropatia de instalação rápida, associada a eventos antecedentes em cerca de 70% dos casos. Na maioria destes, o evento é uma infecção viral respiratória, embora outras infecções (CMV, EBV, *Campylobacter jejuni*), cirurgias, transfusões e vacinações, também sejam descritas como agentes deflagradores.<sup>(1)</sup> Acredita-se que sua patogênese esteja relacionada a uma reação imunológica celular dirigida aos nervos periféricos. Os sintomas caracterizam-se por parestesias e fraqueza de caráter ascendente acometendo os quatro membros e face, podendo evoluir para insuficiência respiratória. É descrito também acometimento autonômico na SGB. Taquicardia sinusal e variações de pressão arterial são presentes em cerca de 75% dos

pacientes e retenção urinária em 15%. Pode haver ainda sudorese profusa, "flushing" facial, entre outros. O exame de líquido constata a dissociação proteína-célula, achado muito comum nesta enfermidade, caracterizando-se por aumento da proteína, sem elevação da celularidade. Pode cursar com aumento de CPK, notadamente em casos de instalação muito rápida devido à desnervação muscular. O exame de eletroneuromiografia pode mostrar formas desmielinizantes ou axonais. O tratamento baseia-se no uso de plasmaférese e imunoglobulina.<sup>(2)</sup> Este estudo teve como objetivo a caracterização clínica de dois casos da síndrome de Guillain - Barré (SGB) após vacinação com o vírus influenza.

A Seguir apresentamos o relato de dois casos de SGB após imunização com a vacina do Instituto Butantan (sem adjuvante), composta de vírus influenza inativado, propagado em ovos, contendo antígeno equivalente a: cepa análoga A/California/7/2009(H1N1)(NYMCX-179A):15 $\mu$  de hemaglutinina por dose de 0,5 ml.

*Caso 1:* Homem, caucasiano, 52 anos, advogado, natural e procedente de Campina Grande - Paraíba, internado com quadro de fraqueza muscular em extremidades, sendo mais evidente em membros inferiores. O exame neurológico mostrava tetraparesia flácida (com força muscular grau 3 em MMSS e grau 2 em MMII), associada a disfagia principalmente para líquido. Realizada punção lombar com líquido normal e exames laboratoriais que evidenciavam discreta diminuição nos níveis de fósforo e magnésio e aumento da CPK (337). Evoluiu, em 24 horas, com piora da fraqueza muscular, retenção urinária e desconforto respiratório associado à piora da disfagia e paralisia facial periférica bilateral. Iniciou o tratamento com imunoglobulina endovenosa, correção eletrolítica e profilaxia antibiótica ao uso concomitante da sonda vesical. Iniciou o tratamento fisioterápico que a partir do quarto dia de evolução passou a apresentar melhora gradativa do déficit neurológico. O segundo líquido, 05 dias depois, evidenciou a dissociação albumino-citológica e a eletroneuromiografia mostrava desmielinização. Durante investigação etiológica havia apenas o relato de uso de vacina monovalente H1N1 antecedendo o início do quadro em duas semanas.

*Caso 2:* Mulher, caucasiana, 60 anos, natural de Campina Grande, do lar. Início do quadro, seis dias antes da internação, caracterizado por parestesias nos pés. Nos dias seguintes notou fraqueza nos membros inferiores, simétrica, de caráter progressivo e ascendente associada à piora do quadro sensitivo. Dois dias antes da internação, já não conseguia deambular e havia também fraqueza em membros superiores, retenção urinária e disfonia. Antes da internação, esteve em outro médico que prescreveu antiinflamatório não hormonal

por via intramuscular. Relato de vacinação contra influenza H1N1, 20 dias antes do quadro. Sem outras comorbidades, infecções virais recentes ou uso de medicamentos. Na admissão apresentou tetraparesia flácida, acometendo principalmente membros inferiores (força grau 1 em MMII e grau 3 em MMSS). Os reflexos profundos estavam abolidos universalmente. Havia ainda diparesia facial periférica e hipoestesia distal nos quatro membros. Restante do exame físico sem alterações exceto por globo vesical palpável. Exames laboratoriais na admissão mostravam: Hemograma (HT = 40% Hb = 13,5 Leucócitos = 8800 dif: 1/4/0/0/4/52/35/4 Plaquetas = 330.000). Bioquímica (Glicose = 95 Uréia = 27 Creatinina = 1,1 Sódio = 137 Potássio = 4,1 CPK = 1440). Líquor (Límpido e incolor Celularidade = 4 cél (90% mono, 10 poli) Proteína = 60 Glicose = 65 Gram: não foram observadas bactérias BAAR: negativa). No dia seguinte, houve progressão do quadro motor com plegia em membros inferiores, piora da força em membros superiores (grau1) e aparecimento de dispnéia em repouso. A gasometria arterial demonstrava acidose respiratória com hipoxemia. Realizada nova dosagem de CPK= 2100. Transferido para a unidade de terapia intensiva, foi realizada entubação orotraqueal e ventilação mecânica. Baseado na suspeita clínica e nos exames laboratoriais disponíveis, foi iniciada imunoglobulina. Houve melhora progressiva da força muscular sendo possível o desmame da prótese ventilatória. Realizada eletroneuromiografia demonstrou padrão axonal sensitivo-motor. Evoluiu com melhora clínica e atualmente, ainda tetraparética, encontra-se em programa de reabilitação.

## 2 DISCUSSÃO

A partir de 2009 com a emergência da pandemia pelo vírus influenza H1N1 em humanos novas vacinas vêm sendo desenvolvidas como estratégia de prevenção e redução das complicações decorrentes desta afecção. A SGB tem sido descrita como evento adverso em diferentes tipos de vacinação (influenza, varicela, pólio vírus, hepatite B, entre outras), embora ainda não conheçamos sua fisiopatologia.<sup>(3)</sup> Neste contexto achamos importante relatar 02 casos de SGB, sem outros antecedentes, exceto o uso de imunização contra H1N1. Apesar de não haver estudos conclusivos que estabeleçam uma relação direta entre a vacina contra influenza A e SGB, não podemos minimizar esse risco.<sup>(4)</sup>

### 3 CONCLUSÃO

Os casos aqui relatados sugerem uma associação causal entre vacina H1N1 monovalente e SGB, a partir da observação de que os sintomas desenvolveram-se poucos dias após a imunização e nenhuma outra causa possível, para a síndrome, foi identificada.

### REFERÊNCIAS

1. Yuki N, Hartung H-P. Guillain-Barré syndrome. *N. Engl. J. Med.* [Internet]. 2012;366(24):2294-304. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16271648> \n <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22694000>
2. Van Doorn P a, Ruts L, Jacobs BC. Clinical features, pathogenesis, and treatment of Guillain-Barré syndrome. *Lancet Neurol, England.* [Internet]. 2011;7(10):939-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18848313>
3. Haber P, Sejvar J, Mikaeloff Y, DeStefano F. Vaccines and Guillain-Barré syndrome. [abstract]. *Drug Saf.* 2009;32(4):309-23.
4. Evans D, Cauchemez S, Hayden FG. “Prepandemic” immunization for novel influenza viruses, “swine flu” vaccine, Guillain-Barré syndrome, and the detection of rare severe adverse events. *J. Infect. Dis.* 2009;200(3):321-8.