



**INFORME TÉCNICO 04/2015 – DIVEP/SUVISA/SESAB**

**ALERTA: Aumento de complicações neurológicas associadas temporalmente a casos de dengue, zika e doença exantemática indeterminada – DEI no Estado da Bahia - 19/06/2015**

- Concomitante à tríplice epidemia de arboviroses (doenças transmitidas por artrópodes), que atinge até o momento 68 municípios da Bahia observa-se o aumento do diagnóstico de **complicações neurológicas**, como a síndrome de Guillain-Barré (SGB), temporalmente associado aos casos suspeitos de dengue, zika e DEI em cinco municípios do Estado: Salvador, Serrinha, Camamu, Valença e Cândido Sales.
- Diante da necessidade de divulgar e adotar os parâmetros estabelecidos no **Protocolo e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Guillain-Barré** nacionais - **Portaria nº 497, de 22 de dezembro de 2009**, para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença orienta-se:
- O diagnóstico da SGB é primariamente clínico. No entanto, exames complementares são necessários para confirmar a impressão clínica e excluir outras causas de paraparesia flácida.
- Os pacientes com SGB devem obrigatoriamente apresentar graus inequívocos de fraqueza em mais de um segmento apendicular de forma simétrica, incluindo musculatura craniana.
- Existem vários critérios propostos para a definição do diagnóstico de SGB, sendo exigidas **TODAS** as seguintes condições abaixo:
  - a) Presença de **DOIS** Critérios Essenciais;
  - b) Presença de pelo menos **TRÊS** Critérios Clínicos Sugestivos de SGB;
  - c) Não apresentar mais do que **UMA** situação que reduza a possibilidade de SGB;
  - d) Não apresentar **NENHUMA** situação que exclua o diagnóstico de SGB;

e) Caso apresente **UM** achado que reduza a possibilidade de SGB deve ter líquido cefalorraquidiano e estudo neurofisiológico compatíveis com a doença e investigação adicional criteriosa com intuito de afastar outras etiologias.

Nestas situações, deve ser avaliado por consultor médico especialista em doenças neuromusculares.

- São critérios essenciais, que sugerem, reduzem ou excluem o diagnóstico da SGB, bem como uma escala de gravidade da SGB, conforme segue:

### **I - Critérios Essenciais para o diagnóstico da SGB**

- a) Fraqueza progressiva de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus variáveis, desde paresia leve até plegia;
- b) Hiporreflexia e arreflexia distal com graus variáveis de hiporreflexia proximal.

### **II - Critérios sugestivos**

#### **Clínicos**

- a) Progressão dos sintomas ao longo de 4 semanas;
- b) Demonstração de relativa simetria da paresia de membros;
- c) Sinais sensitivos leves a moderados;
- d) Envolvimentos de nervos cranianos, especialmente fraqueza bilateral dos músculos faciais;
- e) Dor
- f) Disfunção autonômica;
- g) Ausência de febre no início do quadro.

#### **Análise do Líquor**

- a) Alta concentração de proteína;
- b) Presença de menos de 10 células/mm<sup>3</sup>.

#### **Estudo eletrofisiológico típico 5,11\* - São necessários 3 dos 4 critérios abaixo:**

- a) Redução da velocidade de condução motora em 2 ou mais nervos;
- b) Bloqueio de condução do potencial na neurocondução motora ou dispersão temporal anormal em 1 ou mais nervos;
- c) Prolongamento da latência motora distal em 2 ou mais nervos;
- d) Prolongamento de latência da Onda-F ou ausência da mesma;

\*geralmente ausentes antes de 5-7 dias, podendo não revelar anormalidades em até 15-20% dos casos após este período.

### **III - Situações que REDUZEM a possibilidade da SGB**

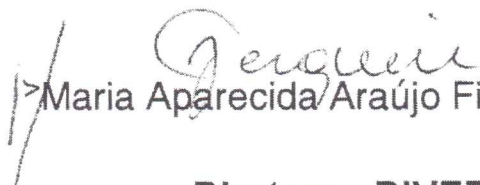
- a) Fraqueza assimétrica;
- b) Disfunção intestinal e de bexiga no início do quadro;

- c) Ausência de resolução de sintomas intestinais/urinários;
- d) Presença de mais de 50 células/mm<sup>3</sup> na análise do líquido cefalorraquidiano;
- e) Presença de células polimorfonucleares no líquido cefalorraquidiano;
- f) Nível sensitivo bem demarcado.

#### **IV - Situações que EXCLUEM a possibilidade da SGB**

- a) História de exposição a hexacarbono, presente em solventes, tintas, pesticidas ou metais pesados;
- b) Achados sugestivos de metabolismo anormal da porfirina;
- c) História recente de difteria;
- d) Suspeita clínica de intoxicação por chumbo (ou outros metais pesados);
- e) Síndrome sensitiva pura (ausência de sinais motores);
- f) Diagnóstico de botulismo, miastenia gravis, poliomielite, neuropatia tóxica, paralisia conversiva.

- Todos os casos suspeitos de SGB associados a essas doenças deverão ser imediatamente notificados pelas equipes assistenciais aos responsáveis pela vigilância epidemiológica, dos serviços e/ou às equipes de referencia municipal e da DIVEP/SUVISA/SESAB, através do instrumento (apenso) e dos contatos a seguir - (71) 9994-1088 (PLANTÃO), e-mail [notifica.cievsbahia@gmail.com](mailto:notifica.cievsbahia@gmail.com)

  
/ Maria Aparecida Araújo Figueiredo

**Diretora - DIVEP**





Manifestação neurológica temporariamente associada a caso suspeito de dengue, zika e doença exantemática indeterminada (DEI) ou Síndrome de Guillain-Barré (SGB) que obrigatoriamente apresentam graus inequívocos de fraqueza em mais de um segmento apendicular de forma simétrica, incluindo musculatura craniana.

### I - Dados Gerais

1 - Data de notificação

2 - Data de início dos sintomas

### II - Dados Pessoais

3 - Nome do Paciente

4 - Data de nascimento

5 - Sexo

6 - Endereço

7 - Bairro / Localidade

8 - Município Residência

9 - Município ocorrência

### III - Dados Clínicos

10 - Sinais e sintomas associados à Doença Exantemática (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) exantema ( ) mialgia ( ) prurido ( ) febre ( ) edema ( ) artralgia ( ) cefaleia ( ) dor retroorbital ( ) outros

11 - Sinais e sintomas associados à paralisia flácida (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) vômito ( ) diarreia ( ) zumbido ( ) dores musculares ( ) respiratórios  
( ) cefaleia ( ) crise convulsiva ( ) outros

12 - Início das manifestações neurológicas

/ /

13 - Alteração visual (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) diplopia ( ) diminuição da acuidade visual

14 - Nível de consciência (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) normal ( ) reduzido

15 - Deficiência motora (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) aguda ( ) flácida ( ) assimétrica ( ) progressão após 3 dias ( ) ascendentes ( ) descendentes

16 - Força muscular (Marque 1 - diminuída 2 - ausente 3 - normal 9 - ignorado)

( ) MIE ( ) MID ( ) MSE ( ) MSD

17 - Comprometimento de nervos cranianos

(Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) unilateral ( ) bilateral

18 - Localização (Marque 1 - distal 2 - proximal 3 - todo o membro 9 - ignorado)

( ) MIE ( ) MID ( ) MSE ( ) MSD

19 - Comprometimento de (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) musculatura respiratória ( ) musculatura cervical ( ) coordenação motora ( ) face

20 - Fase aguda (Data do exame)

21 - Força muscular

( ) MIE ( ) MSE 1 - diminuída 2 - ausente  
( ) MID ( ) MSD 3 - normal 9 - ignorado

22 - Tônus muscular

( ) MIE ( ) MSE 1 - diminuída 9 - ignorado  
( ) MID ( ) MSD 2 - ausente  
( ) face ( ) músc. Cervical 3 - aumentado

23 - Sensibilidade

( ) MIE ( ) MSE 1 - diminuída 2 - ausente 3 - normal  
( ) MID ( ) MSD 4 - parestesia 5 - prejudicado 9 - ignorado  
( ) face

24 - Reflexos

( ) MIE ( ) MSE 1 - diminuída 2 - ausente 3 - normal  
( ) MID ( ) MSD 4 - aumentado 9 - ignorado  
( ) face

25 - Reflexo cutâneo plantar (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) flexão E ( ) extensão E  
( ) flexão D ( ) extensão D

26 - Irritação meníngea (Marque 1 - sim 2 - não 9 - ignorado)

( ) kernig ( ) rigidez de nuca ( ) brudzinski

#### IV - Antecedentes epidemiológicos

27 - Data da 1ª consulta      28 - Data da investigação  
/ /      / /

29 - História de vacinação nos últimos 6 meses

Vacina \_\_\_\_\_ data aproximada      /      /

30 - Ocorreu Hospitalização?      31 - Data de internação  
1 - sim 2 - não 9 - ignorado      /      /

32 - Município / Hospital de internação

#### V - Exames complementares

##### 33 - Líquor

Data da coleta      nº de células/mm3      linfócito%      proteínas mg%      glicose mg%      cloreto mg%  
/ /      / /

##### 34 - Sorologia

| Data da coleta | IgM Dengue       | NS1-Dengue       | IgM-CHIKV        |
|----------------|------------------|------------------|------------------|
| / /            | ( ) Reagente     | ( ) Reagente     | ( ) Reagente     |
|                | ( ) Não reagente | ( ) Não reagente | ( ) Não reagente |
|                | ( ) inconclusivo | ( ) inconclusivo | ( ) inconclusivo |

##### 35 - Biologia molecular

| Data da coleta | PCR - DENV                      | PCR - CHIKV      | PCR - ZIKV       |
|----------------|---------------------------------|------------------|------------------|
| / /            | ( ) DENV1      ( ) DENV4        | ( ) detectável   | ( ) detectável   |
|                | ( ) DENV2      ( ) indetectável | ( ) indetectável | ( ) indetectável |
|                | ( ) DENV3                       |                  |                  |

37 - Fazer coleta de fezes para os casos em < 15 anos - Pesquisa de Poliovírus - Data da coleta      /      /

36 - outros exames: (pesquisa de enterovírus, eletroneuromiografia)

#### VI - Encerramento do caso

37 - Classificação final ( )

1-poliovírus 2- associado à vacina 3-dengue 4 - zika 5 - febre chikungunya 6 - outros

38 - Evolução ( )

1-Cura com sequela 2-Cura sem sequela  
3-Óbito 9-Ignorado

39 - Critério de classificação ( )

1-laboratorial 2-Clinico epidemiológico

#### VII - Responsável pela informação

Município/Unidade de Saúde

Nome

Função

Telefone

Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
Av. ACM, s/n – Iguatemi. CEP 40.275-350  
Salvador – Bahia – Brasil.

Tel: CIEVS (71) 3116 0037 | Plantão – (71)9994-1088 [notifica.cievsbahia@gmail.com](mailto:cievsbahia@gmail.com)  
Tel: (71) 3116-0017/0050 | [sesab.divep@saude.ba.gov.br](mailto:sesab.divep@saude.ba.gov.br)