

Identificação e gestão da síndrome de Guillain-Barré no contexto do Vírus Zika

Orientações provisórias

25 de Fevereiro de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.4



1. Introdução

1.1 Antecedentes

A síndrome de Guillain-Barré (GBS) é um distúrbio pelo qual o sistema imunitário do próprio corpo ataca parte do sistema nervoso periférico. A GBS pode ser desencadeada por várias infecções, incluindo a dengue e a chikungunya. A síndrome pode afectar os nervos periféricos que controlam a força dos músculos, assim como os que transmitem sensações de dor, temperatura e tacto. Isso pode resultar em fraqueza muscular e perda de sensações nas pernas e/ou braços. Aproximadamente 25% dos doentes com GBS exigem cuidados intensivos e 3-5% morrem, mesmo com cuidados de apoio apropriados, devido a complicações relacionadas com paralisia dos músculos que controlam a respiração, paragem cardíaca ou coágulos sanguíneos (1).

Presentemente, as autoridades sanitárias do Brasil, Colômbia, El Salvador, Suriname e Venezuela notificaram um aumento dos casos de GBS, no contexto da transmissão generalizada do vírus Zika. Na Polinésia Francesa, os 42 casos de GBS identificados durante um surto do vírus Zika, em 2013–2014, numa análise retrospectiva (teste de soroneutralização), tiveram resultados positivos para a infecção pelos vírus da dengue e do Zika (2). A causa do aumento da incidência de GBS observada no Brasil, Colômbia, El Salvador e Suriname permanece desconhecida, especialmente porque os vírus da dengue, chikungunya e Zika circulam em simultâneo nas Américas. Estão actualmente em curso investigações para estabelecer a causa, os factores de risco e as consequências deste grande número de casos de GBS e outras complicações neurológicas.

O presente documento destina-se a fornecer orientações provisórias para a definição de casos de GBS e estratégias para gerir a síndrome, no contexto do vírus Zika e sua potencial associação com a GBS. O documento pretende informar a elaboração de protocolos clínicos locais e de políticas de saúde relacionadas com os cuidados a dispensar aos doentes com GBS. Em Março de 2016, será organizada uma reunião de peritos para elaborar outras orientações destinadas a identificar e gerir a GBS e outros possíveis distúrbios neurológicos, no contexto da transmissão do vírus Zika.

1.2 Público-alvo

O principal público destas orientações são os profissionais de saúde, incluindo médicos de família, clínicos gerais, neurologistas, médicos dos serviços de emergência e médicos e enfermeiros de cuidados intensivos. As orientações podem igualmente ser usadas pelos responsáveis pela elaboração de protocolos e políticas locais e nacionais de saúde e pelos decisores políticos das regiões afectadas pela transmissão do vírus Zika.

2. Recomendações provisórias

- a. Os prestadores de cuidados de saúde devem ser treinados para reconhecer, avaliar e tratar os doentes com GBS. Especificamente, as competências para a realização de exames neurológicos e a formação no tratamento agudo da GBS devem ser reforçadas.
- b. Devem usar-se os critérios de Brighton (3) para a definição de casos de GBS (ver abaixo). Todos os doentes com suspeita de GBS devem ser submetidos a exames neurológicos e testes auxiliares com estudos de condução nervosa/electromiografia e punção lombar, se possível.
- c. O risco de morte dos doentes com GBS está associado a complicações como a insuficiência respiratória, arritmias cardíacas e coágulos sanguíneos. Aos doentes com GBS devem ser dispensados os melhores cuidados de apoio, incluindo frequentes avaliações neurológicas e monitorização dos sinais vitais e da função respiratória.
- d. Aos doentes com GBS que não consigam caminhar ou que tenham sintomas de progressão rápida devem ser administradas terapia intravenosa da imunoglobulina ou troca terapêutica do plasma. Deve ser disponibilizado o acesso a estes medicamentos e à formação para a sua administração apropriada.
- e. Devem também ser disponibilizadas camas hospitalares para os doentes com manifestações graves de GBS, para que possam receber os melhores cuidados de apoio possíveis.

3. Definição de casos de síndrome de Guillain-Barré usando os critérios de Brighton

Os critérios de Brighton (3) devem ser usados para a definição de casos de GBS. Eles baseiam-se na apresentação de resultados clínicos e em testes auxiliares, incluindo os resultados da neurofisiologia e punção lombar. Os doentes são categorizados como de nível 1 (o nível mais elevado de certeza do diagnóstico) até ao nível 3 (o nível mais baixo de certeza do diagnóstico). Estes critérios foram

desenvolvidos para normalizar a recolha e a avaliação da informação sobre a GBS e aplicam-se em: cenários de estudo com diferentes disponibilidades de recursos; unidades de saúde com diferenças de disponibilidade e acesso aos cuidados de saúde; e regiões geográficas diferentes. É preciso sublinhar que, embora potencialmente aplicável num cenário clínico, o nível de certeza do diagnóstico se destina, principalmente, a fins epidemiológicos e não como critério para tratamento (3).

Tabela 1. Critérios de Brighton para a definição de casos de síndrome de Guillain-Barré

Nível 1 de certeza do diagnóstico	Nível 2 de certeza do diagnóstico	Nível 3 de certeza do diagnóstico
<ul style="list-style-type: none"> Fraqueza bilateral e flácida dos membros; E Reflexos diminuídos ou ausentes do tendão profundo em membros fracos; E Padrão de doença monofásico; e intervalo entre o início e o nadir da fraqueza entre 12h e 28 dias; e patamar clínico subsequente; E Ausência de diagnóstico alternativo identificado para a fraqueza; E Dissociação citoalbuminológica (i.e., elevação do nível proteico do CSF* acima do valor laboratorial normal e contagem de glóbulos brancos do CSF total <50 glóbulos/μl); E Resultados electrofisiológicos consistentes com GBS 	<ul style="list-style-type: none"> Fraqueza bilateral e flácida dos membros; E Reflexos diminuídos ou ausentes do tendão profundo em membros fracos; E Padrão de doença monofásico; e intervalo entre o início e o nadir da fraqueza entre 12h e 28 dias; e patamar clínico subsequente; E Ausência de diagnóstico alternativo identificado para a fraqueza; E Contagem de glóbulos brancos do CSF total <50 glóbulos/μl (com ou sem elevação proteica do CSF acima do valor laboratorial normal); OU estudos electrofisiológicos consistentes com GBS, se CSF não tiver sido colhido ou resultados não disponíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> Fraqueza bilateral e flácida dos membros; E Reflexos diminuídos ou ausentes do tendão profundo em membros fracos; E Padrão de doença monofásico; e intervalo entre o início e o nadir da fraqueza entre 12h e 28 dias; e patamar clínico subsequente; E Ausência de diagnóstico alternativo identificado para a fraqueza

* Fluido cerebrospinal (CSF)

4. Elaboração das orientações

4.1 Agradecimentos

Os colaboradores na elaboração das presentes orientações provisórias foram os seguintes: Professora Gretchen Birbeck (Neurology and Epidemiology, University of Rochester School of Medicine, Rochester, USA); Dr. Francisco Javier Carod-Artal (Consultant Neurologist, Raigmore Hospital UK, Inverness UK; Professor Igor Korolnik (Neurology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, USA); Dr Constantine Malama (Virologist, Ministry of Health Zambia, Lusaka, Zambia); Dr Farrah Mateen (Assistant Professor, Harvard Medical School, Boston, USA); Professor Avindra Nath (Senior Investigator, National Institute of Health, Bethesda, USA); Dr Erwan Oehler (Hospital Physician in General Medicine, Tahiti, French Polynesia); Professora Lyda Osorio (Epidemiology, University of Valle, Cali, Valle del Cauca, Colombia); Dr

Carlos Pardo (Director of the Johns Hopkins Transverse Myelitis Center, Johns Hopkins University, Baltimore, USA); Professora Laura Rodrigues (Infectious Disease Epidemiology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK); Dr James Sejvar (Neurologist and Epidemiologist, Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA); Professor Tom Solomon (Director of the Institute of Infection and Global Health, University of Liverpool, Liverpool, UK); Dr Kiran Thakur (Assistant Professor, Department of Neurology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, USA); Professor Joseph Zunt (Neurology and Global Health, University of Washington, Seattle, USA).

Também deram o seu contributo para estas orientações o pessoal do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, da Sede da OMS, em Genebra (Tarun Dua, Shekhar Saxena e Marius Vollberg) e o Escritório Regional da OMS para as Américas (Armando Vasquez).

4.2 Métodos de elaboração das orientações

Através das redes de neurologistas existentes, foram identificados peritos mundiais nas áreas das infecções neurológicas, neuroimunologia e GBS. Entre eles contavam-se peritos de África, Américas, Sudeste Asiático, Europa e Pacífico. Devido a limitações de tempo, não foi possível identificar e incluir peritos de outras áreas.

No dia 9 de Fevereiro de 2016, realizou-se uma conferência convocada pelo Departamento da Saúde Mental e Abuso de Substâncias da Sede da OMS, em Genebra. Foram documentadas notas para a acta. Com base nessas notas, foram preparadas orientações provisórias. As notas para a acta e o projecto de orientações provisórias foram distribuídos aos peritos. As observações e as referências propostas pelos peritos foram incluídas nas orientações revistas.

4.3 Declaração de interesses

F Mateen declarou que foi beneficiária de uma bolsa da Fundação Americana do Cérebro, em 2010–2012, para estudar a GBS na Índia, usando dados da vigilância da poliomielite. Esse interesse foi considerado não conflituoso e, portanto, a colaboradora participou em pleno no processo de elaboração das orientações. Não foram

identificados quaisquer outros conflitos de interesses. Não foram usados quaisquer fundos específicos para elaborar estas orientações provisórias.

4.4 Data da revisão

Estas orientações foram produzidas sob procedimentos de emergência da OMS e permanecerão válidas até Agosto de 2016. Os Departamentos de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, da Sede da OMS, em Genebra, será responsável por rever estas orientações nessa altura, ou mesmo antes, e por actualizá-las, conforme necessário.

5. Referências

1. Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barré syndrome. *N Engl J Med.* 2012 Jun; 366(24):2294-304.
2. World Health Organization [Internet]. Zika situation report 12 February 2016; 2016 [cited 2016 Feb 22]. Disponível em: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/12-february-2016/en/>
3. Sejvar JJ, Kohl KS, Gidudu J, Amato A, Bakshi N, Baxter R, Burwen DR, Cornblath DR, Cleerbout J, Edwards KM, Heininger U. Guillain-Barré syndrome and Fisher syndrome: case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine.* 2011 Jan 10; 29(3):599–612.

© Organização Mundial da Saúde 2016.

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no sítio web da OMS (www.who.int) ou podem ser compradas a Publicações da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorder@who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – seja para venda ou para distribuição sem fins comerciais - devem ser endereçados a Publicações da OMS através do sítio web da OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.