

# ESTUDO COMPARATIVO ENTRE EMPREGO E NÃO EMPREGO DE ESTERÓIDES NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

*CLAUDIO GODINHO NAYLOR \**

*ANTONIO LUIZ DOS SANTOS WERNECK \*\**

*MARIA CLINETE SAMPAIO LACATIVA \*\**

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) ou polineuropatia aguda idiopática é doença desmielinizante dos nervos periféricos. As neuropatias desmielinizantes adquiridas são divididas em dois grupos: uma forma aguda (síndrome de Guillain-Barré, SGB) e uma forma crônica (polineuropatia inflamatória crônica). O diagnóstico diferencial das duas formas é feito pelo quadro clínico e laboratorial. Embora o prognóstico seja favorável no tocante à morbidade, aproximadamente 25% dos pacientes têm sequelas neurológicas, além de ocasionar óbitos em 5 a 10% dos casos que tiveram comprometidos os músculos respiratórios. Na história do tratamento de SGB verificamos que Landry em 1859 observou em um grupo de 10 pacientes que um destes havia melhorado com quinina, outro com inalação de clorofórmio e ópio, enquanto os dois pacientes que faleceram receberam massagem e estímulos elétricos<sup>6</sup>. Guillain em 1936 julgara ser a SGB provocada por um vírus neurotrópico; propôs, então, salicilato de sódio, quinina, ouro coloidal, eletroterapia e banhos quentes<sup>2</sup>. Após essa fase de empirismo terapêutico, passou-se a utilizar drogas imunossupressoras com resultados controvertidos.

O presente estudo tem por objetivo apresentar nossa experiência quanto ao emprego e ao não emprego de corticoesteróides na SGB.

## MATERIAL E MÉTODOS

Utilizamos um grupo de 21 pacientes internados no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro no período de maio de 1966 a dezembro de 1983. A punção lombar foi feita em todos os casos, verificando-se sempre um aumento na taxa de proteínas. O índice médio de proteínas no líquido cefalorraqueano foi 90,4mg%. Entre os pacientes que usaram corticoesteróides o índice foi 80,7mg% e entre os que não usaram foi 253,7mg%. Dos casos, 14 eram do sexo masculino e 7 do feminino, com maior incidência nas segunda e quarta décadas. A tabela 1 mostra as doenças que ocorreram no período antecedente à internação desses pacientes. A tabela 2 traz os dados referentes aos sinais e sintomas, enquanto que a 3 apresenta as patologias concomitantes.

O índice de pacientes não tratados com corticoesteróides foi 42,8%. Não houve critério de seleção para o emprego dos corticoesteróides: o que se observa é que a maioria dos pacientes que fizeram uso desta droga foram aqueles com internação na década de 70, já que a idéia de tratar dos pacientes apenas com cuidados clínicos gerais e fisioterápicos é recente em nosso serviço.

Trabalho do Serviço de Neurologia do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro: \* Chefe do Serviço; \*\* Médico Assistente.

Doença	Nº	%
Infecção respiratória	8	38
Infecção intestinal	2	9,5
Hepatite	1	4,7
Amigdalite	1	4,7

Tabela 1 — Doenças intercorrentes.

Sinais e Sintomas	Nº	%
Alteração motora	21	100
Alteração sensitiva	11	52,3
Dores generalizadas	7	33,3
Obstipação	2	9,5
Retenção urinária	1	4,7
Incontinência urinária	1	4,7

Tabela 2 — Sinais e sintomas.

Patologias Concomitantes	Nº	%
Diabetes mellitus	2	9,5
Tuberculose renal	1	4,7
Esquistossomose	1	4,7
Pneumonia	1	4,7
Infecção urinária	1	4,7
Alcoolismo	1	4,7
Anemia ferropriva	1	4,7

Tabela 3 — Patologias concomitantes.

## RESULTADOS

A média do tempo de internação dos pacientes tratados com corticoesteróides foi 65,6 dias e dos não tratados, 52,6 dias. No grupo que usou corticoesteróide a variação foi de menos de 30 dias (4 casos) ao máximo de 110 dias (um caso). Nos casos não tratados, o tempo de internação oscilou entre 30 dias (sete casos) e mais de 110 dias (três casos) (Fig. 1).

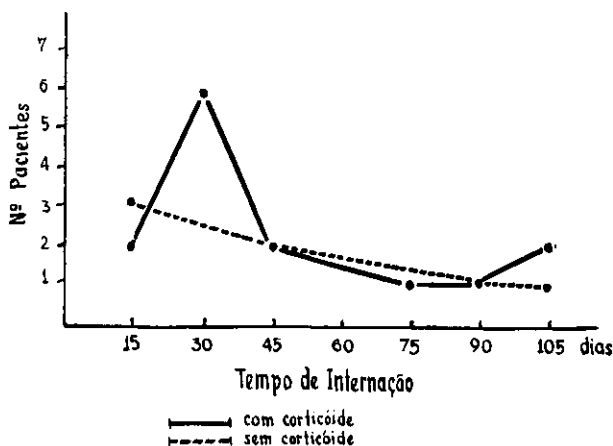


Fig. 1 — Evolução.

## COMENTARIOS

Como a maioria dos pacientes com SGB melhora espontaneamente<sup>5</sup>, o tratamento desta entidade sempre foi muito questionado. A neurite experimental alérgica (NEA) tem aspecto histológico semelhante à SGB doença. Heitmann e Manweiler falharam na prevenção da NEA em coelhos tratados com 5 mg/kg de hidrocortisona antes da imunização, com intervalo para reinício uma semana após ela<sup>3</sup>. Hughes, no entanto, utilizou esteróides em ratos com NEA e obteve resultados positivos, verificando que a prednisolona introduzida no início dos sinais neurológicos diminuía a intensidade da doença<sup>4</sup>. O modo de ação dos esteróide em NEA não é conhecido e pode ser multifatorial<sup>1</sup>. Esta situação em que a profilaxia com esteróides é menos efetiva na prevenção em relação com o tratamento da NEA sugere uma ação anti-inflamatória reduzindo o edema, que é um achado indiscutível da NEA.

O primeiro relato do uso de corticoesteróides na SGB foi feito por Shy e McEachern em 1951 que observaram resultado medíocre em três casos<sup>9</sup>. Por outro lado, Stillman e Ganong relataram alguns casos que se beneficiaram<sup>10</sup>. Em 1953, Plum concluiu que os corticoesteróides não atuavam na SGB e que seus efeitos seriam coincidentes<sup>7</sup>. Posteriormente, no entanto, surgiram inúmeros trabalhos conflitantes, pelos quais acreditava-se que o uso de esteróides era útil em alguns casos e, em outros, não. Segundo Hughes, a aparente melhora inicial seria devida à euforia desencadeada pelos corticoesteróides ou a seu efeito placebo<sup>5</sup>.

Nos trabalhos recentes salientam-se alguns aspectos<sup>8,11,12</sup>. A recorrência dos sintomas estava relacionada com o tratamento, o grupo de pacientes que voltava a piorar era o que estava em uso de corticoesteróides. A maioria dos autores que acreditam na atuação dos corticoesteróides na SGB consideram que estas substâncias agem durante a resposta imune diminuindo a atuação de

linfócitos supressores, os quais normalmente previnem a recorrência dos sintomas. A discrepância que existe na resposta aos corticoesteróides entre NEA e SGB não reflete a dificuldade na análise do emprego desta droga, e o que se conclui é que a NEA não serve como modelo para a SGB.

Por esses motivos, concluímos pela não utilização de corticoesteróides na SGB, a julgar por este nosso estudo comparativo já que, sem dúvida, obtivemos melhores resultados naqueles pacientes tratados apenas com cuidados gerais e fisioterápicos.

#### RESUMO

São estudados 21 pacientes internados no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro com diagnóstico clínico e laboratorial de síndrome de Guillain-Barré, no período de maio de 1966 a dezembro de 1983. Dos casos, 14 eram do sexo masculino e 7 do feminino, com maior incidência nas segunda e quarta décadas. Doze casos foram tratados com corticoesteróides e 9 não foram. A média do tempo de internação dos pacientes que não usaram corticoesteróides foi 52,6 dias, enquanto nos casos tratados foi 63,6 dias. É discutido o aspecto terapêutico do uso de corticoesteróides com a constatação de melhor resposta nos pacientes em que não foram utilizados e, também, a presença de complicações quando do uso de corticoesteróides e o menor tempo de internação dos casos não tratados.

#### SUMMARY

*Comparative study on steroids use and non use in the Guillain-Barré syndrome.*

We studied 21 patients admitted at Servidores do Estado do Rio de Janeiro Hospital with clinical and laboratorial diagnosis of Guillain-Barré syndrome from May 1966 to December 1983. It was not observed any prevalence of symptoms at any special season of the year; 14 male patients and 7 female at the 2nd. and 4th. decades were analysed. The average time of hospitalization for patients without steroids was 52.6 days and for patients taking steroids was of 63.6 days. We discussed the therapeutic value of steroids and our conclusion is that improvement was shorter and better in patients without steroids. They acquired less time of hospitalization. Besides this, side effects on patients with steroids was greater.

#### REFERÊNCIAS

1. FAUCI, A.S.; DALE, D.C. & BALOW, I.E. — Glucocorticosteroid therapy: mechanisms of action and clinical considerations. *Ann. int. Med.* 84:304, 1976.
2. GUILLAIN, G. — Radiculoneuritis with acellular hyperalbuminosis of the cerebrospinal fluid. *Arch. Neurol. Psychiat.* 36:975, 1936.
3. HEITMAN, N.R. & MANWEILER, K.L. — Experimental animal studies on allergic polyneuropathy. *Dtsch. Z. Nervenhe.* 177:28, 1956.
4. HUGHES, R.A.C. — Acute inflammatory polyneuropathy. In F.C. Rose (ed.): *Clinical Neuroimmunology*. Blackwell, Oxford, 1979, pg. 170.

5. HUGHES, R.A.C.; KADLUBOWSKY, M. & HUFSCHMIDT, A. — Treatment of acute inflammatory polyneuropathy. *Ann. Neurol.* 9 (supl): 125, 1981.
6. LANDRY, O. — Note sur la paralysie ascendante aigue. *Gaz. hebdom. Med. Paris* 6:472, 1859.
7. PLUM, F. — Multiple symmetrical polyneuropathy treated with cortisone. *Neurology* 3:661, 1953.
8. SANOU, L. — Corticosteroids in Landry-Guillain-Barré-Strohl syndrome. *Lancet* 2:662, 1974.
9. SHY, G.M. & Mc EACHERN, D. — Further studies on the effect of cortisone and Acth in neurologic disorders. *Brain* 74:354, 1951.
10. STILLMAN, J.S. & GANONG, W.F. — The Guillain-Barré syndrome: report of a case treated with Acth and cortisone. *N. Engl. J. Med.* 246:293, 1952.
11. SWICK, H.M. & Mc QUILEN, M.P. — The use of steroids in the treatment of idiopathic polyneuritis. *Neurology* 26:205, 1976.
12. THOMAS, P.K.; LASCELLES, R.G.; HALPIKE, J.F. & HEWER, R.J. — Recurrent and chronic relapsing Guillain-Barré polyneuritis. *Brain* 92:589, 1969.

*Caixa Postal 22.431 - 20000 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil.*