

NODO-PARANODOPATIA AGUDA COM ANTICORPOS ANTIGANGLIOSÍDEOS MIMETIZANDO BOTULISMO

Sofia Delgado¹, Inês Palmares², Pedro La Feria², Vera Santos², André Rêgo¹, Pedro Lopes Neves¹, Inês Ferreira², Tiago Brito², Catarina Matos³, Paulo Freitas², Simão Cruz¹

1 – Serviço de Neurologia, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; 2 – Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; 3 – Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca

INTRODUÇÃO

- ❖ As nodo-paranodopatias agudas com anticorpos anti-gangliosídeos podem produzir apresentações clínicas que variam entre uma Síndrome de Guillain-Barré [SGB] típica (caracterizada classicamente por uma tetraparesia flácida ascendente) e variantes raras, como a variante Faringo-Cérvico-Braquial [vFCB] ou a Síndrome de Miller Fisher [SMF].¹
- ❖ O Botulismo é uma doença da junção neuromuscular que tipicamente se apresenta com neuropatias cranianas, tetraparesia flácida descendente e disautonomia.²
- ❖ Tanto o SGB como o Botulismo são emergências neurológicas, podendo levar à morte por insuficiência respiratória ou disautonomia.²



BOTULISMO

- ✓ Contexto epidemiológico: consumo de mel caseiro
- ✓ Progressão rostro-caudal
- ✓ Evolução fulminante
- ✓ Disautonomia precoce e envolvimento pupilar
- ✗ Menos típico: hiporreflexia



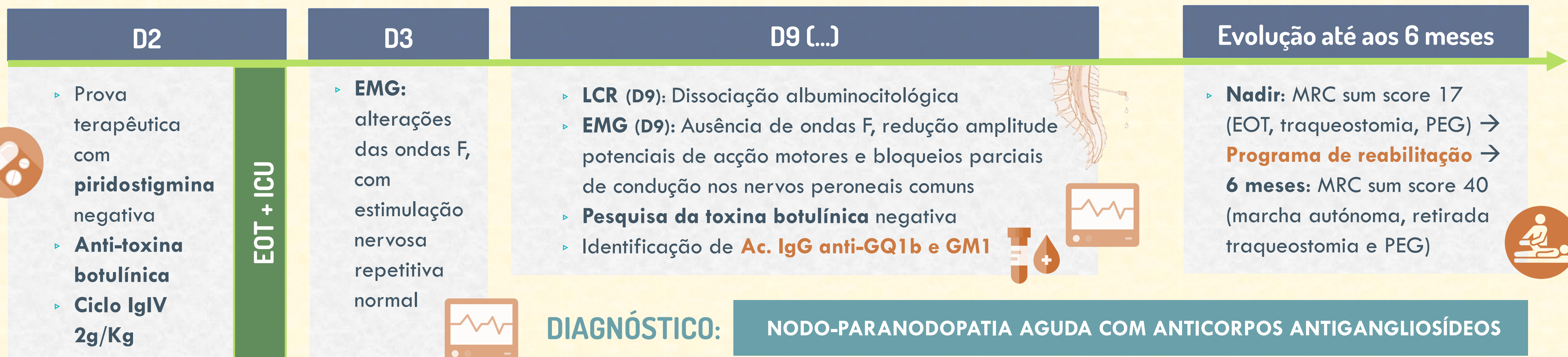
NODO-PARANODOPATIA AGUDA

- ✓ Apesar de raro, o envolvimento oculomotor e bulbar com paresia descendente hiporreflexica → sobreposição entre a vFCB de SGB e uma SMF
- ✗ Menos típico: Evolução fulminante com disautonomia e necessidade de EOT nas primeiras 24h



MIASTENIA GRAVIS

- ✓ Envolvimento oculomotor, bulbar, tetraparesia e insuficiência respiratória
- ✗ Atípico: Disautonomia
- ✗ Atípico: Hiporreflexia
- ✗ Atípico: Instalação aguda e evolução fulminante



DIAGNÓSTICO:

NODO-PARANODOPATIA AGUDA COM ANTICORPOS ANTIGANGLIOSÍDEOS

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- ❖ Descrevemos um caso de sobreposição de vFCB e SMF que mimetizou a apresentação clássica de um Botulismo.
- ❖ Perante uma apresentação clínica semelhante, e sobretudo devido à baixa sensibilidade dos exames auxiliares de diagnóstico nos primeiros dias de doença², é essencial a inclusão de ambas as hipóteses (Botulismo e variante de SGB) no diagnóstico diferencial inicial, permitindo assim um tratamento empírico precoce.
- ❖ A toxina botulínica tem afinidade para os gangliosídeos presentes na junção neuromuscular (GT1b > GQ1b > GD1a > GT1a > GM1), o que pode explicar as semelhanças da apresentação clínica com as nodo-paranodopatias com anticorpos antigangliosídeos³.
- ❖ A sobreposição significativa entre os perfis clínicos e serológicos dos doentes com vFCB e MFS apoiam a hipótese destas entidades fazerem parte de um espectro contínuo³.

REFERÊNCIAS:

1. Fehmi J, Vale T, Keddie S, et al. Nodal and paranodal antibody-associated neuropathies. Pract Neurol 2021;21:284-291
2. Durcan R, et al. Guillain-Barré syndrome mimicking botulism in early disease course. Pract Neurol 2018;0:1-4.
3. Wakerley BR, et al. Pharyngeal-cervical-brachial variant of Guillain-Barré syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2014;85:339-344.