

# EVOLUÇÃO DA MARCHA E DA FORÇA MUSCULAR EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ADMITIDOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

Fabiana Gonçalves de Oliveira<sup>1</sup>, Gabriela Afonso Galante Maia<sup>1</sup>, Ana Carolina Lopes Ferreira<sup>1</sup>, Filipe Lopes<sup>1</sup>, Miriam Melo Meneses<sup>1</sup>, Pollyana Ruggio Tristão Borges<sup>2</sup>, Jane Fonseca Dias<sup>2</sup>, Rosana Ferreira Sampaio<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Belo Horizonte – MG, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: fabianagdoliveira@gmail.com

## Introdução

A síndrome de Guillain Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda de caráter autoimune e autolimitada que pode levar a déficit motor e sensorial, disfunção autonômica e falência respiratória<sup>1</sup>. Trata-se da ocorrência mais frequente de paralisia flácida no mundo, com incidência anual de 0,81 a 1,89 casos por 100 mil habitantes, acometendo principalmente a população entre 20 e 40 anos de idade, de ambos os sexos<sup>2,3</sup>. No Brasil não existem dados epidemiológicos consolidados, o que pode ser relacionado a não obrigatoriedade de notificação dos casos.

A evolução clínica e funcional da SGB é variável, o que dificulta estabelecer planos de reabilitação a longo prazo. Estudos mostram que cerca de 20-40% permanecem com incapacidade residual grave e podem não recuperar a marcha<sup>4</sup>. Os principais preditores identificados na literatura e relacionados ao pior prognóstico são: idade maior que 50 anos, episódio prévio de diarreia, necessidade de ventilação mecânica, incapacidade de deambular 10 metros com assistência após 6 meses de lesão e severidade da fraqueza muscular<sup>4,5</sup>. A maioria dos estudos avaliam alterações funcionais na fase aguda, sendo necessário melhor compreensão da evolução da marcha e da força muscular no intuito de otimizar as abordagens de reabilitação.

## Objetivo

Descrever a evolução da força muscular, velocidade e tipo de marcha de indivíduos com SGB que participaram de um programa de reabilitação em um centro de referência

## Método

**Delineamento:** Estudo retrospectivo longitudinal

**Local:** Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Unidade Belo Horizonte.

**Participantes:** indivíduos com diagnóstico de SGB admitidos no período de janeiro de 2007 a junho de 2017.

**Critério de inclusão:** diagnóstico definido de SGB (clínico, laboratorial e eletroneurofisiológico); idade igual ou superior a 18 anos.

**Critério de exclusão:** indivíduos com outras condições neurológicas associadas.

**Procedimentos:** as informações sociodemográficas e funcionais foram coletadas do prontuário eletrônico. A força muscular de membros inferiores foi avaliada pela escala Medical Research Council (MRC) e a velocidade de marcha pelo teste de caminhada de 10 metros. Estas medidas foram coletadas na primeira (T1) e na última (T2) avaliação dos participantes. Para o MRC foram considerados 6 principais grupos musculares de membros inferiores de ambos os lados do corpo (flexores e extensores de quadril, flexores e extensores de joelho, dorsiflexores e plantiflexores de tornozelos). A pontuação total para cada membro inferior foi calculada, com a pontuação máxima possível de 60.

**Crerios éticos:** o estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (CAAE: 92602218.5.0000.0022).

**Análise estatística:** inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis sócio-demográficas e clínicas utilizando medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas e medidas de frequência para as qualitativas. Posteriormente, foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparação da força muscular e da velocidade em T1 e T2 considerando tratar-se de dados não paramétricos. A análise estatística foi realizada através do SPSS, versão 20.0.

## Resultados

Os participantes (n= 88) apresentavam idade média de 41,8±15,3 anos, com predomínio do sexo masculino (63,8%) e de indivíduos com ensino superior (36%). A média de tempo entre a SGB e a admissão foi de 6,5±12,5 meses e entre a primeira e a última avaliação foi de 12,1± 4,8 meses. A infecção intestinal foi a principal condição prévia encontrada aos primeiros sintomas neurológicos da SGB (37%) e 69% fizeram tratamento específico com infusão endovenosa de Imunoglobulina na fase aguda da síndrome. Cerca de 90% dos participantes exibiam quadro de tetraparesia e mais da metade (55%) apresentava o subtipo desmielinizante, seguido do axonal (41%).

A mediana da força muscular foi de 29,5 em T1 e de 38,0 em T2. Na admissão, 40% dos indivíduos se locomoviam em cadeira de rodas. Entre os deambuladores, a velocidade de marcha apresentou mediana de 0,10 m/s em T1 e 1,0 m/s em T2. Tanto a velocidade de marcha quanto a força muscular mostraram diferença estatisticamente significativa entre os dois tempos avaliados (p<0,005). Após 18 meses de SGB, 85% dos indivíduos apresentaram marcha comunitária.

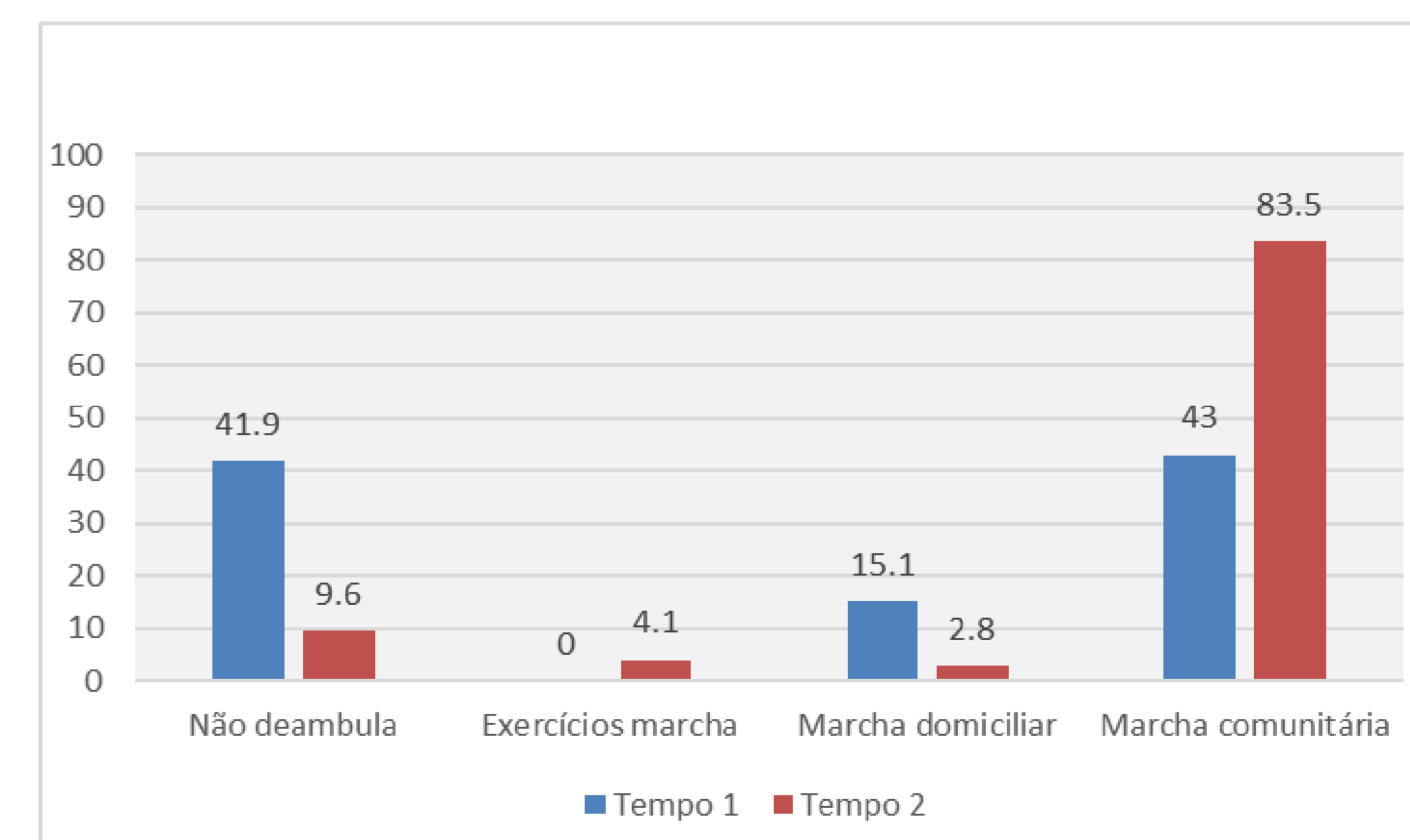
**Tabela 1. MRC em T1 e T2**

	n	Mínimo	Máximo	Mediana	p valor
mrc (1)	80	0,00	50	29,5	0,000
mrc (2)	80	0,00	50	38,0	

**Tabela 2. Velocidade de marcha em T1 e T2**

	n	Mínimo	Máximo	Mediana	p valor
Velocidade da marcha (1)	72	0	1,3	0,10	0,000
Velocidade da marcha (2)	72	0	1,45	1,00	

**Gráfico 1. Classificação da marcha (T1 e T2)**



## Conclusão

Houve um aumento significativo da velocidade de marcha e da força muscular entre a primeira e a última avaliação. A reabilitação possui um papel importante na melhora da marcha e da força muscular, mas existem outros fatores que interferem no processo de recuperação e que devem ser investigados futuramente.

## Referências

- Hughes RA, Cornblath DR. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2005;366(9497):1653-66
- Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, Morgan OW. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis. Neuroepidemiology. 2011;36(2):123-33.
- Hugh JW, Bart CJ, Pieter AVD. Guillain-Barré syndrome: a systematic review. Lancet. 2016 Aug;388(10045):717-27.
- Rajabally YA, Uncini A. Outcome and its predictors in Guillain-Barré syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012; Jul;83(7):711-8.
- Van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, Van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nat Rev Neurol. 2014 Aug;10(8):469-82.