

## **Síndrome de miller fisher (MFS), uma variante da síndrome de guillain-barré (GSB): um relato de caso**

### **Miller fisher syndrome (MFS), a variant to the guillain-barré syndrome (GSB): a case report**

DOI:10.34117/bjdv7n3-038

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

#### **Felipe dos Santos Souza**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Endereço: Rua Rosuleta S. de Oliveira, número 303, Nova Esperança, Aragarças-GO

E-mail: felipe\_maraca@hotmail.com

#### **Matheus Furlan Chaves**

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Endereço: Rua cigana, 25, Carandá, Campo Grande MS

E-mail: mfurlan472@gmail.com

#### **Vinícius Ribeiro Paes de Barros**

Medicina

Instituição: Hospital municipal de Cuiabá

Endereço: Rua das orquídeas, número 86, Bairro Jardim Cuiabá

E-mail: Vinirpb@hotmail.com

#### **Luila Cristina Gonçalves Ribeiro**

Academica de medicina - 11 período

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC

Endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20, Ubá - MG, 36506-022

E-mail: luilacgribeiro@gmail.com

#### **Lucas Thomaz de Aquino Ribeiro**

Médico

Instituição de atuação atual: Hospital Municipal de Cuiaba

Endereço: rua custodio de melo 630, cidade alta, cuiaba mt

E-mail: lucasthomazdeaquinoribeiro@gmail.com

#### **Barbara Paula Schmitt**

Acadêmica de Medicina

Instituição de atuação atual: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Endereço: Rua projetada A, 85, bairro Jardim Petrópolis

E-mail: barbarapschmitt@gmail.com

#### **Leonardo Jose Grosso Estrada**

Médico

Hospital Municipal de Cuiabá

Endereço: Rua República da Argentina, 03. Jardim Tropical. Cuiabá-MT  
E-mail: leonardogrossoe@gmail.com

**Alvaro Moreira Rivelli**

Médico especialista em Neurologia  
Instituição: UNIFAGOC - professor de neuroanatomia  
Endereço: Rua Santa Cruz 567 apto 101, Centro, Ubá-MG  
E-mail: alvaro\_rivelli@hotmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A síndrome de Guillain Barré é uma neuropatia desmielinizante autoimune, a qual acomete o sistema nervoso periférico de maneira aguda. Dentre as variantes da SGB, temos a síndrome de Miller-Fisher (SMF). A SMF se caracteriza pela instalação aguda da tríade: ataxia da marcha, oftalmoplegia e arreflexia. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 28 anos, procedente de dois serviços médicos e ainda sem diagnóstico, refere que há 6 dias iniciou quadro de parestesia em língua e polpas digitais, ataxia de marcha e instabilidade postural. **Exame neurológico:** presença de oftalmoplegia, diplopia binocular, paralisia facial e arreflexia. Sinal de Babinski ausente. Exame de fundo de olho sem alterações. Exame do líquido e hemograma sem alterações. TC e RM de crânio sem alterações. Baseado na clínica e nos exames foi feito o diagnóstico SMF. Paciente seguiu internada e tratada com imunoglobulina humana e tratamento suportivo por 5 dias, evoluindo com melhora do estado geral. **Discussão:** No caso em questão, A presença da tríade: ataxia da marcha, oftalmoplegia e arreflexia foi o sinal mais sugestivo da SMF. O babinski negativo corroborou a hipótese de neuropatia periférica. O diagnóstico é firmado a partir da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), que pode apresentar dissociação proteocitológica. No caso em questão o líquido estava normal. Tal fato, não descarta a possibilidade da doença, já que em estágios iniciais o exame do líquido pode estar normal. Deve-se destacar, ainda, que apesar de os exames de imagem (RM e TC) parecerem pouco resolutivos no caso, eles ajudam a descartar patologias que poderiam estar causando o quadro clínico em questão, bem como aquelas que acometem o SNC. **Conclusão:** A SMF é rara e de difícil diagnóstico. Levando em conta esse fato, muitas pessoas passam por diversos serviços de saúde para obter um diagnóstico, como no caso em questão. Portanto, o conhecimento dessa entidade neurológica pode ajudar o médico a estabelecer diagnóstico mais precoce e melhor prognóstico ao paciente.

**Palavras-chave:** Síndrome de Miller Fisher; Síndrome de Guillain-Barré; Neuropatia óptica, Doença desmielinizante.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Guillain Barré syndrome is an autoimmune demyelinating neuropathy, which affects the peripheral nervous system acutely. Among the variants of GBS, we have the Miller-Fisher syndrome (SMF). SMF is characterized by the acute installation of the triad: gait ataxia, ophthalmoplegia and areflexia. **Case description:** Female patient, 28 years old, from two medical services and still undiagnosed, reports that 6 days ago she started to experience paresthesia in the tongue and digital pulps, gait ataxia and postural instability. **Neurological examination:** presence of ophthalmoplegia, binocular diplopia, facial paralysis and areflexia. Babinski sign absent. Fundus examination unchanged. Examination of the cerebrospinal fluid and blood count unchanged. CT and MRI of the skull without changes. Based on the clinic and exams, the SMF diagnosis was made. The

patient was hospitalized and treated with human immunoglobulin and supportive treatment for 5 days, progressing with an improvement in general condition. Discussion: In the case in question, the presence of the triad: gait ataxia, ophthalmoplegia and areflexia was the most suggestive sign of SMF. The negative babinski corroborated the hypothesis of peripheral neuropathy. The diagnosis is made based on the analysis of the cerebrospinal fluid (CSF), which may present proteocytological dissociation. In the case in question, the liquor was normal. This fact does not rule out the possibility of the disease, since in the initial stages the examination of the CSF may be normal. It should also be noted that although the imaging tests (MRI and CT) seem to have little resolution in the case, they help to rule out pathologies that could be causing the clinical condition in question, as well as those that affect the CNS. Conclusion: SMF is rare and difficult to diagnose. Taking this fact into account, many people go to different health services to obtain a diagnosis, as in the case in question. Therefore, knowledge of this neurological entity can help the doctor to establish an earlier diagnosis and better prognosis for the patient.

**Keywords:** Miller Fisher syndrome; Guillain-Barré syndrome; Optical neuropathy, Demyelinating disease.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Guillain Barré é uma neuropatia desmielinizante autoimune, a qual acomete o sistema nervoso periférico de maneira aguda. Dentre as variantes da SGB, temos a síndrome de Miller-Fisher (SMF). A SMF se caracteriza pela instalação aguda da tríade: ataxia da marcha, oftalmoplegia e arreflexia. É uma entidade neurológica rara e de diagnóstico difícil. Por isso, é pertinente dizer que o conhecimento dessa síndrome pode ajudar o médico a realizar diagnósticos diferenciais e assim proporcionar um melhor desfecho clínico. A doença pode chegar à máxima severidade em até quatro semanas, com o desenvolvimento de insuficiência respiratória em aproximadamente 25% dos casos. Destes, a maioria tem completa recuperação. Entretanto, podem ocorrer sequelas graves e óbitos em até 20% e 5% dos casos, respectivamente.

## 2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 28 anos, procedente de dois serviços médicos e ainda sem diagnóstico, refere que há 6 dias iniciou quadro de parestesia em língua e polpas digitais, ataxia de marcha e instabilidade postural. Exame neurológico: presença de oftalmoplegia, diplopia binocular, paralisia facial e arreflexia. Sinal de Babinski ausente. Exame de fundo de olho sem alterações. Exame do líquido e hemograma sem alterações. TC e RM de crânio sem alterações. Baseado na clínica e nos exames foi feito o diagnóstico SMF.

Paciente seguiu internada e tratada com imunoglobulina humana e tratamento suportivo por 5 dias, evoluindo com melhora do estado geral.

### **3 DISCUSSÃO**

No caso em questão, A presença da tríade: ataxia da marcha, oftalmoplegia e arreflexia foi o sinal mais sugestivo da SMF. O babinski negativo corroborou a hipótese de neuropatia periférica. O diagnóstico é firmado a partir da análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), que pode apresentar dissociação proteicocitológica. No caso em questão o líquor estava normal. Tal fato, não descarta a possibilidade da doença, já que em estágios iniciais o exame do líquor pode estar normal. Deve-se destacar, ainda, que apesar de os exames de imagem (RM e TC) parecerem pouco resolutivos no caso, eles ajudam a descartar patologias que poderiam estar causando o quadro clínico em questão, bem como aquelas que acometem o SNC.

### **4 CONCLUSÃO**

A SMF é rara e de difícil diagnóstico. Levando em conta esse fato, muitas pessoas passam por diversos serviços de saúde para obter um diagnóstico, como no caso em questão. Portanto, o conhecimento dessa entidade neurológica pode ajudar o médico a estabelecer diagnóstico mais precoce e melhor prognóstico ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- 1- CARVALHO ALZIRA A. SIQUEIRA, GALVÃO MARIA DE LOURDES S., ROCHA MARIA SHEILA G., PICCOLO ANA CLAUDIA, MAIA SOLYON C. Síndrome de Miller Fisher e neurite óptica: relato de caso. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2000 58(4): 1115-1117
- 2-Gomes Dora, Leite Filipa, Andrade Nuno, Vasconcelos Mónica, Robalo Conceição, Fineza Isabel. Síndrome de Miller Fisher numa criança. *Nascer e Crescer [Internet]*. 2012 [citado 2020 Jul 22] ; 21
- 3- Damiani D, Laudanna N, Damiani D. Síndrome de Miller Fisher: considerações diagnósticas e diagnósticos diferenciais. *Rev Bras Clin Med.* 2011;9(6):423-7
- 4- Overell JR, Hsieh ST, Odaka M, et al. Treatment for Fisher syndrome, Bickerstaff's brainstem encephalitis and related disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;24(1): CD004761
- 5- WAKERLEY, B.R.; UNCINI, A.; YUKI, N. & THE GBS CLASSIFICATION GROUP. Guillain-Barré and Miller Fisher syndromes—new diagnostic classification. *Nature Reviews Neurology* 2014;10:537–544
- 6- WAKERLEY, B.R.; YUKI, N. Mimics and chameleons in Guillain-Barré and Miller Fisher syndromes. *Pract Neurol.* 2015; 2:90-9.