

SINDROMUL GUILLAIN-BARRÉ ÎN TIMPUL SARCINII: PREZENTARE DE CAZ ȘI PROVOCĂRI ÎN MANAGEMENTUL CLINIC

Maria Cemortan¹, Svetlana Jubirca², Nicoleta Pojoga¹,
Corina Iliadi-Tulbure¹

Conducător științific: Corina Iliadi-Tulbure¹

¹Departamentul de obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

²Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul Guillain-Barré (SGB) este o poli-neuropatie rară, mediată imun, care poate complica sarcina. Debutul clinic include simptome nespecifice, precum oboseala și parestezia, care pot imita modificările fiziologice normale ale sarcinii și pot tergiversa diagnosticul, crescând riscul pentru mamă și făt. **Scop.** Prezentarea unui caz clinic și diagnostic complex de SGB în al treilea trimestru de sarcină și evidențierea necesității unei intervenții multidisciplinare prompte pentru îmbunătățirea prognosticului. **Material și metode.** A fost analizat un caz clinic al unei gravide la termenul de 33 s.g., care s-a adresat cu acuze la parestezii, slăbiciune musculară și simptome bulbare, în urma unei infecții respiratorii. Pentru stabilirea diagnosticului și managementului au fost utilizate investigații clinice și electrofiziologice, și a fost abordată o evaluare multidisciplinară. **Rezultate.** Starea neurologică a pacientei s-a deteriorat progresiv, cu agravarea paresteziilor, disfuncție bulbară durere neuropată care nu răspunde la tratament, în pofida sesiunilor de plasmafereză. Având în vedere riscurile de insuficiență respiratorie și compromitere fetală, s-a inițiat terapia cu imunoglobuline intravenoase (IGIV). S-a efectuat operația cezariană de urgență sub anestezie generală, s-a extras un făt de sex feminin, masa-2300g, scorul Apgar 7/8 p. ngrijirea postnatală a inclus neuroreabilitare, pe parcursul căreia s-a observat ameliorarea neurologică progresivă și recuperarea a forței musculare, a deglutiției și a mobilității. **Concluzii.** SGB în sarcină necesită recunoaștere precoce și intervenție personalizată pentru a reduce morbiditatea materno-fetală. IGIV sau plasmafereza, împreună cu o planificare individualizată a nașterii, sunt esențiale pentru optimizarea rezultatelor și prevenirea complicațiilor amenințătoare de viață. **Cuvinte-cheie:** Sindromul Guillain-Barre, sarcină, imunoglobulină intravenoasă.

GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME DURING PREGNANCY: CASE REPORT AND CLINICAL MANAGEMENT CHALLENGES

Maria Cemortan¹, Svetlana Jubirca², Nicoleta Pojoga¹,
Corina Iliadi-Tulbure¹

Scientific adviser: Corina Iliadi-Tulbure¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

²Institute of Mother and Child, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Guillain-Barré syndrome (GBS) is a rare, immune-mediated polyneuropathy that may complicate pregnancy. Clinical onset often includes nonspecific symptoms such as fatigue and limb paresthesia, which can mimic normal gestational changes and delay diagnosis, increasing maternal and fetal risk. **Objective.** To present a clinically and diagnostically complex case of GBS in third trimester of pregnancy and to highlight the need for timely multidisciplinary intervention to improve outcomes. **Material and methods.** We studied a clinical case of a 34-year-old woman at 33 weeks' gestation, who presented with paresthesia, weakness, and bulbar symptoms, following an acute respiratory infection. Clinical examination, electrophysiological investigations and multidisciplinary assessment were used to establish the diagnosis and guide therapy. **Results.** The patient's neurological condition deteriorated progressively, with worsening paresthesia, bulbar dysfunction, and unresponsive neuropathic pain, despite two sessions of plasmapheresis. Given the risks of respiratory failure and fetal compromise, intravenous immunoglobulin (IVIG) therapy was initiated. An emergency cesarean section was performed under general anesthesia. A live healthy female infant was delivered (2300 g, Apgar score 7/8/8 points). Postpartum care included neurorehabilitation, during which the patient demonstrated gradual neurological improvement, and functional recovery in muscle strength, swallowing, and mobility. **Conclusion.** GBS in pregnancy requires early recognition, and tailored intervention to reduce maternal and fetal morbidity. Immunotherapy with IVIG or plasmapheresis, along with individualized delivery planning, is essential for optimizing outcomes and preventing life-threatening complications. **Keywords:** Guillain-Barre syndrome, pregnancy, intravenous immunoglobulin.