

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA POLINEUROPATIA INFLAMATÓRIA DESMIELINIZANTE CRÔNICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CHRONIC INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY IN A REFERRAL HOSPITAL IN WESTERN PARANÁ, BRAZIL

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA POLINEUROPATÍA INFLAMATORIA DESMIELINIZANTE CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE LA REGIÓN OESTE DE PARANÁ, BRASIL

Julia Inês Garbin¹
Alberto José Grossi Brighenti²
Ivo Marcos Darella Lorenzin Fernandes Neto³
Renato Endler Iachinski⁴
Eleonor Álvaro Garbin Júnior⁵

RESUMO: A Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP) é uma doença autoimune que compromete os nervos periféricos, podendo causar fraqueza muscular progressiva e alterações sensoriais. No Brasil, há escassez de dados regionais sobre sua prevalência e perfil clínico, dificultando o diagnóstico precoce e o manejo adequado. Objetivo: Este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com CIDP em um hospital particular da região Oeste do Paraná, entre 2020 e 2024. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, baseada na análise de prontuários médicos. Resultados: Foram identificados 54 pacientes, com predomínio de casos entre 50 e 70 anos (57%) e maior frequência no sexo feminino (65%). Os sintomas mais comuns foram fraqueza muscular progressiva (89%), dificuldade para deambular (81%) e parestesias (75%). Observou-se ainda 27% de pacientes com histórico prévio de Síndrome de Guillain-Barré e 11% com eventos imunológicos prévios. Conclui-se que a CIDP apresenta maior ocorrência em adultos de meia-idade e idosos, com características clínicas compatíveis com a literatura, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento neurológico contínuo, a fim de prevenir sequelas e aprimorar o manejo terapêutico dessa condição rara e heterogênea.

Palavras-chave: Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica. Epidemiologia. Subtipos Clínicos. Neuropatias Periféricas.

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

² Acadêmico do 10º período do curso de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

³ Formado em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Residente do 4º ano de Neurocirurgia na Fundação Hospitalar São Lucas (FHSL) em Cascavel/PR.

⁴ Docente do curso Medicina na Faculdade no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). Formado em Medicina pela Universidade Gama Filho – RJ. Especialista em Neurologia pelo Instituto de Neurologia de Curitiba (INC).

⁵ Orientador: Docente do curso de Odontologia na UNIOESTE. Formado em Odontologia pela UNIPAR – Umuarama. Doutor e mestre em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial pela UNESP. Coordenador do programa de residência de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial na UNIOESTE - Cascavel, PR.

ABSTRACT: Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP) is an autoimmune disease affecting the peripheral nerves, leading to progressive muscle weakness and sensory impairment. In Brazil, regional data on its prevalence and clinical profile remain scarce, hindering early diagnosis and appropriate management. This study aimed to describe the clinical and epidemiological profile of patients diagnosed with CIDP at a private hospital in western Paraná, Brazil, between 2020 and 2024. This descriptive and exploratory study employed quantitative and qualitative approaches based on the retrospective analysis of medical records. A total of 54 patients were identified, with most cases occurring between 50 and 70 years of age (57%) and a predominance of females (65%). The most frequent symptoms were progressive muscle weakness (89%), gait impairment (81%), and paresthesia (75%). In addition, 27% of the patients had a previous history of Guillain-Barré Syndrome, while 11% presented prior immune-mediated events. The findings highlight the importance of early diagnosis and continuous neurological follow-up to prevent sequelae and improve the management of this rare and heterogeneous disease.

Keywords: Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy. Epidemiology. Clinical Subtypes. Peripheral Neuropathies.

RESUMEN: La Polineuropatía Inflamatoria Desmielinizante Crónica (CIDP) es una enfermedad autoinmune que afecta los nervios periféricos y puede provocar debilidad muscular progresiva y alteraciones sensitivas. En Brasil existen pocos datos regionales sobre su prevalencia y perfil clínico, lo que dificulta el diagnóstico precoz y el manejo adecuado. El objetivo de este estudio fue describir el perfil clínico y epidemiológico de pacientes con CIDP atendidos en un hospital privado de la región oeste del estado de Paraná, Brasil, entre 2020 y 2024. Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cuantitativo y cualitativo basado en el análisis de historias clínicas. Se identificaron 54 pacientes, con predominio de casos entre 50 y 70 años (57%) y en el sexo femenino (65%). Los síntomas más frecuentes fueron debilidad muscular progresiva (89%), dificultad para la marcha (81%) y parestesias (75%). Los resultados destacan la importancia del diagnóstico precoz y del seguimiento neurológico continuo para prevenir secuelas y optimizar el manejo de esta enfermedad rara y heterogénea.

2

Palabras clave: Polineuropatía Inflamatoria Desmielinizante Crónica. Epidemiología. Subtipos Clínicos. Neuropatías Periféricas.

INTRODUÇÃO

A Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP) é uma neuropatia imunomediada caracterizada pela progressão clínica superior a dois meses e pela evidência eletrodiagnóstica de desmielinização dos nervos periféricos (KUWABARA, 2019). Considerada uma doença rara, sua prevalência mundial varia entre 1 e 9 casos por 100.000 habitantes, sendo mais frequente em indivíduos acima dos 50 anos, embora possa acometer pacientes de qualquer faixa etária (BERGH et al., 2025; BERGH et al., 2021). No Brasil, entretanto, ainda há escassez de dados epidemiológicos regionais, o que dificulta a compreensão do perfil clínico da doença e pode comprometer o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

A CIDP apresenta diferentes formas de manifestação clínica, sendo classificada em subtipos típicos e atípicos. A forma típica, também denominada sensório-motora simétrica, é a mais frequente e caracteriza-se por fraqueza muscular proximal e distal de evolução progressiva, comprometimento sensorial e redução ou ausência dos reflexos osteotendinosos (LEWIS, 2021). Ainda, podem ocorrer formas multifocais, focais, motoras puras, sensoriais puras e distais, evidenciando a heterogeneidade clínica da doença (LEWIS, 2025).

O diagnóstico baseia-se na associação entre avaliação clínica e exames complementares, especialmente os estudos de condução nervosa, seguindo os critérios estabelecidos pela European Federation of Neurological Societies e pela Peripheral Nerve Society (EFNS/PNS). Além disso, exames como análise do líquido cefalorraquidiano, ressonância magnética e pesquisa de autoanticorpos podem auxiliar na confirmação diagnóstica e na diferenciação de outras neuropatias imunomediadas (KUWABARA; MISAWA, 2019; DZIADKOWIAK et al., 2021).

Diante da variabilidade clínica da CIDP e da limitada disponibilidade de estudos epidemiológicos nacionais, torna-se importante caracterizar o perfil dos pacientes acometidos pela doença em diferentes regiões do país. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP) atendidos entre os anos de 2020 e 2024 em um hospital particular da região Oeste do Paraná, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre a doença no contexto regional e subsidiar estratégias que favoreçam o diagnóstico precoce e o adequado manejo terapêutico.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado por meio de análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes diagnosticados com Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP). A pesquisa foi conduzida no Hospital São Lucas, localizado no município de Cascavel, Paraná.

Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de CIDP, conforme os critérios estabelecidos pela *European Federation of Neurological Societies* e pela *Peripheral Nerve Society* (EFNS/PNS, 2021). Pacientes com diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) também foram considerados para identificar aqueles que posteriormente evoluíram para CIDP.

A coleta de dados foi realizada por meio da revisão sistemática dos prontuários eletrônicos disponibilizados pela instituição, sendo analisadas variáveis clínicas, laboratoriais e epidemiológicas, incluindo sexo, idade, faixa etária, manifestações neurológicas predominantes, histórico de doenças inflamatórias prévias, reinternações e modalidade terapêutica utilizada.

Os dados foram organizados e analisados no software Microsoft Excel. Para a análise estatística, empregaram-se estatística descritiva e o teste do qui-quadrado de Pearson (X^2), a fim de verificar associações entre variáveis categóricas, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

Por envolver pesquisa com seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 92989825.5.0000.5219, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos prontuários incluídos na análise.



Fonte: GARBIN et al., 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta pesquisa foram analisados 113 prontuários médicos referentes ao período de 2020 a 2024, dos quais 54 pertenciam a pacientes diagnosticados com Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP) e 59 a pacientes com Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Nesse contexto, a distribuição dos casos de CIDP segundo a faixa etária demonstrou

predominância significativa entre pacientes com idade entre 50 e 70 anos, correspondendo a 57% (n=31) da amostra, seguida pela faixa de 30 a 50 anos, com 28% (n=15). Pacientes com menos de 30 anos representaram apenas 2% (n=1) dos casos, enquanto aqueles com mais de 70 anos corresponderam a 13% (n=7) (Tabela 1).

O teste do qui-quadrado demonstrou que essa distribuição por faixa etária foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$), evidenciando maior ocorrência da doença em adultos de meia-idade e idosos. Esse achado está de acordo com a literatura, que descreve a CIDP como mais prevalente após a quinta década de vida, sugerindo influência da senescência imunológica na patogênese da doença (LEHMANN et al., 2019; VAN DEN BERG et al., 2021). Além disso, não foram identificados casos pediátricos de CIDP no período analisado, apenas dois casos de Síndrome de Guillain-Barré.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes diagnosticados com Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP), segundo faixa etária. Hospital São Lucas, Cascavel-PR, 2020–2024.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	N	%
<30	1	2
30-50	15	28
50-70	31	57
>70	7	13
TOTAL	54	100

5

Fonte: GARBIN et al., 2026. Dados extraídos pelos autores.

Em se tratando da análise segundo sexo, a distribuição dos pacientes evidenciou predomínio feminino, responsável por 65% (n=35) dos casos, enquanto o sexo masculino correspondeu a 35% (n=19) (Tabela 2). Essa diferença mostrou-se estatisticamente significativa ($p = 0,03$), indicando predominância feminina entre os pacientes avaliados. O resultado é semelhante ao descrito por Karthikeyan et al. (2023), embora divirja de estudos clássicos que demonstram maior prevalência da doença em homens, com razão aproximada de 2:1 (DYCK et al., 2010). Tal divergência pode refletir características regionais da população estudada ou diferenças relacionadas à exposição a fatores ambientais, conforme sugerido por Laughlin et al. (2009) e Kuwabara e Misawa (2019).

A análise das manifestações clínicas demonstrou que os sintomas mais frequentes foram fraqueza muscular progressiva, presente em 89% (n=48) dos pacientes, seguida por dificuldade para deambular (81%; n=44), parestesias em membros inferiores e superiores (75%; n=41) e

hipo/arreflexia (70,4%). Também foram observados casos de paraparesia ou tetraparesia com predomínio crural em 55,6% dos pacientes, enquanto dor neuropática (46,3%) e instabilidade postural (40,7%) ocorreram em menor frequência.

Esses achados sugerem predomínio do comprometimento sensório-motor simétrico, compatível com a forma típica da CIDP descrita pela EFNS/PNS (2021). A elevada frequência de fraqueza muscular progressiva, hipo/arreflexia e alterações sensitivas também é semelhante à observada em coortes multicêntricas, reforçando a uniformidade clínica da doença em diferentes populações (LEHMANN et al., 2019; ALLEN et al., 2021). Além disso, a identificação de apresentações atípicas, como formas distais (DADS), multifocais (MADSAM/Lewis-Sumner) e motoras puras, evidencia a heterogeneidade clínica da CIDP e ressalta a importância do diagnóstico diferencial com neuropatias axonais e síndromes desmielinizantes agudas (KUWABARA; MISAWA, 2019; DZIADKOWIAK et al., 2021).

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes diagnosticados com Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP), segundo sexo. Hospital São Lucas, Cascavel-PR, 2020–2024.

SEXO	N	%
Feminino	35	65
Masculino	19	35
TOTAL	54	100

Fonte: GARBIN et al., 2026. Dados extraídos pelos autores.

Sob outro prisma, os prontuários também evidenciaram possíveis fatores desencadeantes, incluindo infecções virais e bacterianas prévias, principalmente diarreia, infecções respiratórias e dengue, além de associação temporal com vacinação, especialmente após COVID-19 e HPV. Observou-se, ainda, que 11% (n=6) dos pacientes apresentavam histórico de eventos imunológicos prévios relacionados ao momento da internação (Tabela 3). Esse percentual é inferior aos valores descritos na literatura, que variam entre 20% e 30% (KAPLAN et al., 2022; CHAVES et al., 2022). Tal diferença pode estar relacionada à incompletude das informações registradas nos prontuários, uma vez que a maior parte das internações analisadas ocorreu para realização de imunoterapia, e não durante a fase inicial da doença. Ainda assim, os resultados permanecem compatíveis com as evidências que apontam infecções e vacinação recente como possíveis gatilhos imunológicos para o desencadeamento ou

recidiva da CIDP, por meio da ativação de mecanismos autoimunes (UNGER et al., 2020; KAPLAN et al., 2022).

Além disso, verificou-se que 65% (n=35) dos pacientes necessitaram de reinternações para realização de imunoterapia ou pulsoterapia, evidenciando o caráter crônico e recorrente da doença (Tabela 3). Esse achado está de acordo com as diretrizes da *European Academy of Neurology* (2021), que descrevem recorrência em parcela significativa dos pacientes com CIDP. Dessa forma, reforça-se a importância do acompanhamento neurológico contínuo e da adesão ao tratamento imunomodulador, visando reduzir a progressão da doença e preservar a função neuromotora.

Tabela 3 – Distribuição das internações dos pacientes diagnosticados com Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP), segundo motivo da internação. Hospital São Lucas, Cascavel-PR, 2020–2024.

INTERNAMENTOS	N	%
Imunoterapia ou pulsoterapia	35	65
Quadros infecciosos	6	11
Não especificado	13	24
TOTAL	54	100

Fonte: GARBIN et al., 2026. Dados extraídos pelos autores.

Outro aspecto relevante observado foi que 27% dos pacientes apresentavam diagnóstico prévio de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), evoluindo posteriormente para CIDP. Essa frequência é superior à descrita em grandes coortes, nas quais a transição entre SGB e CIDP ocorre em aproximadamente 5% a 16% dos casos (RAHMAN et al., 2020). Tal resultado reforça a hipótese de que mecanismos imunológicos semelhantes, porém sustentados ao longo do tempo, possam contribuir para a cronificação da resposta inflamatória, conforme descrito pela *European Academy of Neurology* (2021).

Ainda, é válido citar que, entre os exames de eletroneuromiografia (ENMG) disponíveis, foram identificados padrões compatíveis com polineuropatia desmielinizante sensitivo-motora crônica, neuropatia axonal motora aguda (AMAN), Síndrome de Guillain-Barré e padrões mistos, envolvendo alterações axonais e desmielinizantes. Esses achados evidenciam a heterogeneidade das apresentações eletrofisiológicas da CIDP e corroboram estudos que descrevem sobreposição diagnóstica entre a doença e outras neuropatias

imunomediadas, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal para adequada diferenciação clínica (ALLEN et al., 2021; KARTHIKEYAN et al., 2023).

Os achados do presente estudo reforçam a importância do reconhecimento precoce dos diferentes subtipos clínicos da CIDP, permitindo a definição da estratégia terapêutica mais adequada, incluindo imunoglobulina intravenosa, corticoterapia ou plasmaférese, conforme indicado para cada caso. Dessa forma, o diagnóstico oportuno pode contribuir para reduzir a progressão da doença e prevenir incapacidades neuromotoras permanentes, conforme descrito por Lehmann et al. (2019) e Rahman et al. (2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo permitiram caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Polineuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (CIDP) atendidos em um hospital de referência da região Oeste do Paraná entre os anos de 2020 e 2024. Observou-se predominância da doença em indivíduos entre 50 e 70 anos e no sexo feminino, além de elevada frequência de manifestações clínicas compatíveis com a forma típica da CIDP, como fraqueza muscular progressiva, alterações sensitivas e hipo/arreflexia.

Também foram identificadas reinternações frequentes para realização de imunoterapia ou pulsoterapia, reforçando o caráter crônico da doença e a necessidade de acompanhamento especializado. Além disso, a presença de pacientes com diagnóstico prévio de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) que evoluíram posteriormente para CIDP evidencia a importância do seguimento clínico desses indivíduos e da adequada diferenciação entre essas neuropatias imunomediadas.

De modo geral, os resultados mostraram concordância com a literatura quanto às principais características clínicas e epidemiológicas da CIDP, ao mesmo tempo em que evidenciaram particularidades da população estudada, especialmente em relação à distribuição por sexo. Esses achados contribuem para ampliar o conhecimento sobre a doença no contexto regional e reforçam a importância do reconhecimento precoce dos diferentes subtipos clínicos, favorecendo o diagnóstico oportuno e a instituição do tratamento adequado.

Como limitação, destaca-se a natureza retrospectiva do estudo e a utilização de dados provenientes de uma única instituição, além da dependência da completude das informações registradas nos prontuários médicos. Apesar disso, a pesquisa apresenta informações inéditas

sobre o perfil epidemiológico da CIDP na região Oeste do Paraná, podendo subsidiar estudos futuros e contribuir para o aprimoramento da assistência aos pacientes acometidos pela doença.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J. A.; LEHMAN, H. C.; LEVY, M. *Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: clinical features, diagnosis, and current therapeutic strategies*. The Lancet Neurology, v. 20, n. 10, p. 834–845, 2021.

CHAVES, M. L. F.; OLIVEIRA, A. R.; SOUZA, T. A. S.; COSTA, F. C. *Neuropathies associated with arboviral infections: emerging evidence in Latin America*. Journal of Neuroimmunology, v. 364, p. 577–584, 2022.

DALAKAS, M. C. *Advances in the diagnosis, pathogenesis and treatment of CIDP*. Nature Reviews Neurology, v. 7, n. 9, p. 507–517, 2011.

DZIADKOWIAK, E.; WALISZEWSKA-PROSÓL, M.; NOWAKOWSKA-KOTAS, M.; BUDREWICZ, S.; KOSZEWICZ, M. *Pathophysiology of the different clinical phenotypes of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (CIDP)*. International Journal of Molecular Sciences, v. 23, n. 1, p. 179, 2021.

DYCK, P. J. B.; THOMAS, P. K.; CAPPARELLI, F. J. *Peripheral neuropathy*. 4. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2010.

FAG. *Manual de normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos*. Cascavel: FAG, 2015.

KAPLAN, A.; SEJVAR, J.; YOSHIKAWA, T.; LANGE, D. *Immune-mediated neuropathies: pathophysiology and clinical spectrum*. Frontiers in Neurology, v. 13, p. 875–882, 2022.

KARTHIKEYAN, R.; MURTHY, J. M. K.; SINGH, R. *Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: an update on epidemiology, diagnosis, and management*. Annals of Indian Academy of Neurology, v. 26, n. 1, p. 15–27, 2023.

KUWABARA, S.; MISAWA, S. *Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy*. In: MYELIN. Singapore: Springer, 2019. p. 333–343.

LAUGHLIN, R. S.; DYCK, P. J.; MELTON, L. J. et al. *Incidence and prevalence of CIDP in Olmsted County, Minnesota, 1996 to 2005*. Neurology, v. 73, n. 1, p. 39–45, 2009.

LEHMAN, H. C.; BURKE, D.; KUWABARA, S. *Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: update on diagnosis, immunopathogenesis and treatment*. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, v. 90, n. 9, p. 981–987, 2019.

LEWIS, R. A. *Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: etiology, clinical features, and diagnosis*. In: AMINOFF, M. J. (ed.). *UpToDate*. Waltham (MA): UpToDate, 2025.

QUEROL, L.; NOGALES-GADEA, G.; ROJAS-GARCÍA, R. et al. *Neurofascin IgG4 antibodies in CIDP associate with disabling tremor and poor response to IVIg*. *Neurology*, v. 82, n. 10, p. 879–886, 2014.

RAHMAN, A.; NGUYEN, T. P.; MURIN, M.; ALBERS, J. W. *From Guillain-Barré syndrome to chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: transition and overlap*. *Muscle & Nerve*, v. 61, n. 4, p. 415–423, 2020.

UNGER, J.; WATANABE, T.; KATO, T.; SUZUKI, K. *Postinfectious and postvaccinal neuropathies: lessons from the COVID-19 pandemic*. *Journal of Neuroimmunology*, v. 350, p. 577453, 2020.

VAN DEN BERG, B.; KREMER, D.; JACOBS, B. C. *Chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy: pathogenesis, diagnosis and treatment*. *Nature Reviews Neurology*, v. 17, n. 8, p. 484–496, 2021.

VAN DEN BERGH, P. et al. *European guidelines on the diagnosis and treatment of CIDP*. *Annals of Neurology*, 2021.

VAN DEN BERGH, P. Y. K.; VAN DOORN, P. A.; HADDEN, R. D. M. et al. *European Academy of Neurology/Peripheral Nerve Society guideline on diagnosis and treatment of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy: report of a joint task force – second revision*. *Journal of the Peripheral Nervous System*, v. 26, n. 3, p. 242–268, 2021.