

# OS PREJUÍZOS FUNCIONAIS E MOTORES OCACIONADOS PELA SÍNDROME DA PESSOA RÍGIDA

**Brenda Amorim Rabelo<sup>1</sup>; Wladimir Pereira Courte Junior<sup>2</sup>; Brunna Amorim Rabelo<sup>3</sup>; Marcela Orlando Nunes<sup>4</sup>; Vitória Medeiros Paixão<sup>5</sup>; Roberta Livia Barbosa De Brito<sup>6</sup>; Isadora Cruvinel Santos Garcia Neves<sup>7</sup>; Anne Caroline Costa Da Silva Carmo<sup>8</sup>; Vinícius Silveira Aires<sup>9</sup>; Deyvid Freire Zangirolami<sup>10</sup>; Amanda Pereira Neves<sup>11</sup>; Rebeca Leite De Oliveira Santos<sup>12</sup>.**

DOI: 10.47094/ICOLUBRASMU.2024/RS.41

## RESUMO

**Introdução:** A Síndrome da Pessoa Rígida (SPR) é uma doença neurológica rara caracterizada por rigidez muscular progressiva e espasmos dolorosos, afetando principalmente o tronco e os membros. A SPR é frequentemente associada a doenças autoimunes e pode ser confundida com outras condições neurológicas, tornando seu diagnóstico desafiador. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar a literatura existente sobre a SPR para fornecer uma visão abrangente sobre suas características clínicas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento, com o intuito de aumentar a conscientização e melhorar o manejo clínico da doença. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura utilizando as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2023, utilizando palavras-chave como “rigidez muscular”, “espasmos dolorosos” e “doença neurológica rara”. Critérios de inclusão englobaram artigos em inglês e português que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da SPR. **Resultados e Discussão:** A revisão identificou que a SPR é frequentemente subdiagnosticada devido à sua apresentação clínica inespecífica. Os sintomas iniciais incluem rigidez muscular progressiva e espasmos dolorosos, exacerbados por estímulos sensoriais ou emocionais. O diagnóstico é confirmado através de exames clínicos detalhados, testes de autoanticorpos (como anti-GAD) e estudos eletrofisiológicos. Em termos de tratamento, a abordagem geralmente inclui o uso de benzodiazepínicos, imunoterapias (como imunoglobulina intravenosa) e agentes antiespásticos. Embora não haja cura, essas terapias podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A literatura destaca a necessidade de maior conscientização entre os profissionais de saúde para o reconhecimento precoce e manejo adequado da SPR. **Conclusão:** A SPR é uma condição debilitante que exige um diagnóstico preciso e um tratamento multidisciplinar. A conscientização sobre os sinais clínicos e os avanços terapêuticos é crucial para melhorar o prognóstico dos pacientes. Estudos futuros devem focar no desenvolvimento de novas terapias e na compreensão mais profunda dos mecanismos patofisiológicos subjacentes à SPR.

**PALAVRAS-CHAVE:** autoanticorpos. Espasmos musculares. Distúrbios neurológicos.