Paralisia facial unilateral: aspectos clínicos e principais tratamentos**Unilateral facial palsy: clinical aspects and main treatments**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-036

Recebimento dos originais: 03/02/2020

Aceitação para publicação: 12/03/2020

Viviane Araújo e Silva de Carvalho

Graduanda em medicina Universidade de Rio Verde (UNIRV).

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104 - CEP: 75.901-970, Rio Verde – Goiás, Brasil.

E-mail: vivi.araujocarvalho@gmail.com

Taynara Souza Silva

Graduanda em medicina Universidade de Rio Verde (UNIRV).

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104 - CEP: 75.901-970, Rio Verde – Goiás, Brasil.

E-mail: taynarasouzas@hotmail.com

Maria Amélia Miranda de Oliveira Melo

Graduanda em medicina Universidade de Rio Verde (UNIRV).

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104 - CEP: 75.901-970, Rio Verde – Goiás, Brasil.

E-mail: maria_amelia_melo@hotmail.com

Nicole Gonzaga Guerreiro

Graduanda em medicina Universidade de Rio Verde (UNIRV).

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104 - CEP: 75.901-970, Rio Verde – Goiás, Brasil.

E-mail: nicky.guerra@outlook.com

Julia Sachetini Fontoura

Graduanda em medicina Universidade de Rio Verde (UNIRV).

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104 - CEP: 75.901-970, Rio Verde – Goiás, Brasil.

E-mail: ju.sachetin19@gmail.com

Cláudio Herbert Nina e Silva

Orientador, Prof. Me da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UnirV),

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104 - CEP: 75.901-970, Rio Verde – Goiás, Brasil.

E-mail: renystton@unirv.edu.br

RESUMO

A paralisia de Bell é caracterizada por uma paralisia unilateral dos músculos inervados pelo nervo facial e pode ser causada por infecção pelo herpes-vírus, inflamação do nervo facial, neuropatia isquêmica, insuficiência na microcirculação, diabetes e hipertensão. Essa paralisia desencadeia diminuição da sensibilidade gustativa e paresia do reflexo de piscar. Ela pode ser tratada através de corticosteroides, antivirais, fisioterapia, acupuntura e radiofrequência. Objetiva-se analisar os principais dados acerca da paralisia de Bell e seus aspectos clínicos. A busca de artigos foi feita no SciELO, LILACS, PubMed, MedLine e Periódico Capes, selecionados através de critérios metodológicos, além de livros de referência. Diante disso, por conta da perda da motricidade voluntária nos músculos faciais, o paciente não consegue franzir a testa e apertar o lábio do lado afetado. Demonstra-se que, dentre as causas, a reativação do vírus herpes simples parece ser a mais comum. A inflamação e o edema do nervo facial estão associados ao seu aprisionamento e a uma neuropatia isquêmica, enquanto diabetes, hipertensão, dislipidemias e idade avançada são fatores de risco para doença oclusiva arterial periférica em pacientes com essa paralisia. Além disso, mostra-se que corticosteroides, antivirais, fisioterapia, acupuntura e radiofrequência aliviam os sintomas e as sequelas dessa condição. Assim, este trabalho buscou destacar informações relevantes acerca da paralisia de Bell.

Palavras-chave: “paralisia de Bell”, “paralisia hemifacial” e “neuropatia facial”

ABSTRACT

Bell's palsy is characterized by unilateral paralysis of the muscles innervated by the facial nerve and can be caused by herpes virus infection, inflammation of the facial nerve, ischemic neuropathy, impaired microcirculation, diabetes and hypertension. This paralysis triggers decreased taste sensitivity and paresis of the blink reflex. It can be treated with corticosteroids, antivirals, physiotherapy, acupuncture and radiofrequency. The objective is to analyze the main data about Bell's palsy and its clinical aspects. The search for articles was carried out in SciELO, LILACS, PubMed, MedLine and Periódico Capes, selected through methodological criteria, in addition to reference books. Therefore, due to the loss of voluntary motricity in the facial muscles, the patient is unable to frown and tighten his lip on the affected side. It has been shown that, among the causes, reactivation of the herpes simplex virus seems to be the most common. Inflammation and edema of the facial nerve are associated with its imprisonment and ischemic neuropathy, while diabetes, hypertension, dyslipidemia and advanced age are risk factors for peripheral arterial occlusive disease in patients with this paralysis. In addition, corticosteroids, antivirals, physiotherapy, acupuncture and radiofrequency have been shown to alleviate the symptoms and sequelae of this condition. Thus, this work sought to highlight relevant information about Bell's palsy.

Keywords: “Bell's palsy”, “hemifacial palsy” and “facial neuropathy”

1 INTRODUÇÃO

A paralisia de Bell é uma síndrome clínica idiopática, caracterizada por desenvolvimento espontâneo de uma paralisia unilateral dos músculos inervados pelo nervo facial (Louis; Mayer; Rowland, 2018) e que são responsáveis pelas expressões faciais (Tortora; Derrickson, 2016). Esta condição é a causa mais comum de lesão desse nervo (Louis; Mayer; Rowland, 2018), com uma incidência de 20 a 30 pessoas por 100.000 por ano (Celik et al., 2017). Ela atinge todas as faixas etárias, com uma frequência ligeiramente maior entre a terceira e quinta década de vida. Além disso, tende a afetar igualmente os dois lados da face e suas recidivas são raras (Louis; Mayer; Rowland, 2018). As causas possíveis incluem infecção pelo herpes-vírus simples (HSV) (Tortora; Derrickson, 2016), edema do nervo facial por conta da inflamação, neuropatia isquêmica, insuficiência da microcirculação (Celik et al., 2017), diabetes e hipertensão (Louis; Mayer; Rowland, 2018). Ocorre uma paralisia hemifacial, que se associa à redução da produção de lágrimas, diminuição da sensibilidade gustativa nos dois terços anteriores da língua, além da parestesia do reflexo de piscar (Louis; Mayer; Rowland, 2018), com possibilidade de piora nas primeiras 48 horas (Wenceslau et al., 2016). O uso de corticosteroides, antivirais e fisioterapia são as principais medidas para tratamento da fase aguda (Louis; Mayer; Rowland, 2018). Além dessas, tem-se a acupuntura (Kwon et al., 2015) e a radiofrequência (Pacari, 2016). Assim, objetiva-se analisar os dados mais recentes acerca da paralisia de Bell, seus aspectos clínicos, implicações e os principais tratamentos disponíveis com o intuito de utilizá-los na prática clínica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura atual. A busca foi realizada no SciELO, LILACS, PubMed, MedLine e Periódico Capes, além de livros de referência em estudo médico. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol nos últimos quatro anos (2015-2019), que abordassem paralisia de Bell e que estivessem disponíveis na íntegra e de forma gratuita. As palavras-chave são: paralisia de Bell, paralisia hemifacial e neuropatia facial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico localizou 3.598 resultados. Depois de aplicar os critérios de exclusão, restaram 327 artigos, que passaram por uma triagem através da leitura dos títulos e resumos, foram excluídos aqueles que não se adequavam ao tema ou que fossem repetidos, resultando na seleção de 5 artigos. Cada um deles foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. Observou-se que a paralisia de Bell provoca uma perda da motricidade voluntária nos músculos faciais (Pacari, 2016) e o paciente não consegue franzir a testa, apertar o lábio e fechar o olho afetado (Tortora; Derrickson, 2016). A reativação do HSV é considerada o fator desencadeante mais conhecido dessa paralisia. Além disso, a inflamação e edema do nervo facial podem contribuir para o aprisionamento do nervo no canal facial e o desencadeamento de uma neuropatia isquêmica. Verificou-se que as partes mais estreitas desse canal são os segmentos labiríntico e timpânico, sendo isso um importante fator de risco (Celik, 2017). Outrossim, demonstrou-se que o risco de doença oclusiva arterial periférica em pacientes com paralisia de Bell é de 49% e aumenta ainda mais naqueles com diabetes, hipertensão, dislipidemias e idade mais avançada (Liou et al., 2017). Além disso, um estudo mostrou que 94% dos pacientes tratados com prednisolona tiveram recuperação satisfatória, em comparação com 82% que não usaram corticosteroides. O antiviral aciclovir também apresentou efeitos benéficos, assim como a fisioterapia iniciada imediatamente após o surgimento dos sintomas (Louis; Mayer, Rowland, 2018). Em outro estudo, a acupuntura mostrou efeitos favoráveis nas sequelas da paralisia, com alívio dos sintomas físicos e psicológicos, além da melhora da função e rigidez do nervo facial. Seus efeitos locais resultam da estimulação das fibras nervosas na pele e no músculo (Kwon et al., 2015). Já a radiofrequência produz um aquecimento profundo que favorece a circulação, o metabolismo e a reestruturação do colágeno através da geração de um campo eletromagnético. Porém, atualmente, ainda é pouco utilizada na reabilitação da paralisia (Pacari, 2016). Assim, ambas aumentam a irrigação vascular nos músculos acometidos, melhoram o tônus, evitam flacidez e contribuem para uma simetria facial (Pacari, 2016).

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, esta revisão buscou sintetizar as principais informações acerca da paralisia de Bell. Ela se manifesta como uma paralisia unilateral de etiologia desconhecida, em que seus tratamentos com corticosteroides, antivirais, fisioterapia, acupuntura e

radiofrequência apresentam efeitos benéficos e são fundamentais para tratar os sintomas e diminuir as sequelas da paralisia.

REFERÊNCIAS

LOUIS, E.D; MAYER, S.A; ROWLAND, L.P. **Merritt – Tratado de Neurologia**. 13ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p 743 – 744.

TORTORA, G. J; DERRICKSON, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p 342.

CELIK, O. et al. The role of facial canal diameter in the pathogenesis and grade of Bell's palsy: a study by high resolution computed tomography. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 83, n.3, São Paulo, 2017.

WENCESLAU, L. G. C. et al. Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença. **CoDAS**, v. 28, n. 1, São Paulo, 2016.

PACARI, M. P. M. et al. Radiofrecuencia vs Corriente Farádica en la rehabilitación funcional de pacientes con parálisis facial periférica. **Revista Científica Ciencia Médica**, v. 19, n. 3, Cochabamba, 2016.

KWON, H. J.(Hyo-Jung Kwon) et al. Acupuncture for the sequelae of Bell's palsy: a randomized controlled trial. **Trials**, v. 16, n. 246, 2015.

LIOU, L. S. (Li-Syue Liou) et al. Increased risk of peripheral arterial occlusive disease in patients with Bell's palsy using population data. **Plos One**, 2017.