



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021

## PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA RECORRENTE IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO

Maria Izabela De Giacometti Costa<sup>1</sup>; Daniela Silva Kaminski<sup>2</sup>; Filipe Trento Búrigo.

1. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Católica de Pelotas (UCPel); 2. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC);

### Introdução/Fundamentos

A paralisia facial periférica recorrente é relacionada à imobilização parcial ou total do VII nervo craniano, observando o intervalo de tempo do evento inicial e seus consecutivos aparecimentos.

### Objetivos

Relatar o caso de paralisia facial periférica recorrente, classificado grau II na Escala de House-Brackmann, com aumento no ressurgimento de crises nos últimos 5 anos. Por meio desse, mostrar a importância da avaliação do paciente.

### Métodos

Estudo observacional do tipo relato de caso.

### Resultados

R.D.S., masculino, 30 anos, um episódio de paralisia facial periférica à direita em 2015 e um em 2017, dois episódios em 2019 com intervalo de 30 dias entre eles, dois episódios em 2020, sendo o último em 4 de dezembro de 2020. Classificado como grau II na Escala de House-Brackmann. Fez uso de corticoterapia e aciclovir durante todos os quadros, obtendo boa resposta.

Ressonância magnética de crânio em 2019, com laudo normal. Refere que a paralisia desencadeia-se por estresse, privação de sono ou excesso de trabalho. Nega dor, tontura, vertigem, cefaleia, não há vesículas próximas ao ouvido ou que se formem na pele. Sem presença de edema de face e lingual. Relata zumbido no lado direito previamente ao início da paralisia. Não faz uso de medicamentos. Sem histórico familiar relacionado.

Ao exame físico, oroscopia e otoscopia sem particularidades. Ausência de lesões de pele, descartando-se hanseníase. Solicitado Ressonância Magnética de ouvido, Tomografia de ouvido, exames de sangue e sorologia, perfil reumatológico, novo exame de audição, audiometria do tronco cerebral.

Orientados medicamentos, caso haja crises.

Retorno com sorologia IgG citomegalovírus, varicela zoster e herpes simples positivo. Ressonância magnética de crânio e ouvido normais. Tomografia de mastoide normal. Exame de audiometria dentro da normalidade, porém com reflexos ipsi e contralateral ausentes. Perfil reumatológico e demais exames normais.

Logo, há possibilidade de paralisia facial periférica idiopática ou causada pelo vírus herpes, uma vez que sorologia IgG é reativa para o vírus, e IgM foi dosada em longo período após a última crise.

Escala de House-Brackmann		
Grau	Distúrbio	Características
I	Normal	Função facial normal
II	Leve	Leve fraqueza notável à inspeção Repouso: Normal, tônus normal Movimento: Testa: função quase normal Olho: fechamento total com máximo esforço Boca: assimetria leve
III	Moderada	Diferença leve, porém visível entre os dois lados Repouso: Normal, tônus normal Movimento: Testa: alteração moderada Olho: fechamento total com máximo esforço Boca: assimetria visível com máximo esforço
IV	Moderadamente severa	Assimetria e fraqueza óbvias entre os lados Repouso: Normal ou levemente alterado, tônus normal Movimento: Testa: ausência de movimento Olho: fechamento incompleto, presença de fenda Boca: assimetria importante com máximo esforço
V	Severa	Movimentos quase imperceptíveis Repouso: Assimetria entre os lados Movimento: Testa: ausência de movimento Olho: fechamento incompleto Boca: movimentos quase imperceptíveis
VI	Total	Ausência total de movimentos; perda do tônus muscular

Figura 1. Escala de House-Brackmann

### Conclusões/Considerações Finais

Nota-se a importância da anamnese, exames físico e complementares abrangentes e completos, para investigação, descartando possíveis causas. E, assim, indicando tratamento mais adequado para sua etiologia. Além da apresentação precoce e da frequência em que ocorrem as crises, possibilitando maior adesão e encurtamento do período de recuperação, conforme terapia.

### Referências Bibliográficas

PINHO, João; ROCHA, Sofia; MACHADO, Álvaro; LOURENÇO, Esmeralda. *A rare cause of recurrent peripheral facial palsy*. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 67-68, jan. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2012000100013>.

VLASTOU, Catherine. *Facial paralysis*. **Microsurgery**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 278-287, 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/micr.20240>.

TORRES, Tobias Garcia; BURIGO, Filipe Trento. Paralisia facial periférica. In: PILTCHER, Otavio B. *et al. Rotinas em otorrinolaringologia*. Porto Alegre: Artmed, 2015. Cap. 2. p. 142-149.

Contato: mariaizabelagc@hotmail.com