

RELATO DE CASO SOBRE PARALISIA DE BELL

Maria Alice Sanches Plaza¹, Maria Julia Zini Sitta¹, Mariana Biaggi², Amanda Oliva Spaziani³ e Raissa Silva Frota³

1) Discente de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul; 2) Discente de medicina União das Faculdades dos Grandes Lagos; 3) Médica orientadora.

Introdução

A paralisia de Bell acomete o nervo facial (7º par dos nervos cranianos) e não possui uma etiologia bem estabelecida, apesar de a maioria dos casos ser por edema no nervo facial por doença imune ou viral. O quadro clínico baseia-se em dor retroauricular, isquemia do nervo facial e paresia que no início pode ser geral, evoluindo para parcial após 48 ou 72 horas. O exame sensorial tende a ser normal, mas podem ter alterações no meato acústico externo, salivação, gustação, lacrimejamento e hiperacusia, principalmente se a lesão nervosa for proximal.

Objetivos

O presente trabalho visa relatar um caso de paralisia de Bell, uma patologia que possui relevância, já que acomete de 20 pessoas a cada 100.000 habitantes, com incidência aumentando com a idade.

Relato de Caso

Paciente G.P.B., sexo masculino, 78 anos, deu entrada à internação com provável quadro de paralisia de Bell pós gastroenterite infecciosa, apresentando hipertensão arterial sistêmica e hiperglicemia. Segundo informações colhidas, o paciente relatou ter tido mal-estar, com vômitos, tontura, rigidez de face, cegueira do olho direito, retração da boca para o lado direito, vertigem, paralisia periférica à direita, sem déficit motor e com pico hipertensivo. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, desidratado, acianótico, anictérico, com paralisia facial à direita, afebril, eupneico, com desvio de rima, paralisia da pálpebra direita, abdome flácido e indolor à palpação superficial, membros inferiores livres de edema, boa aceitação da dieta proposta, eliminações fisiológicas presentes, diplopia, paresia à esquerda da face, astenia, dor em base craniana. No teste dos pares cranianos: 1º par não teve teste realizado; 2º par (óptico) estava alterado à direita com ausência do reflexo consensual; 3º, 4º e 6º pares mostraram assimetria palpebral com ptose à direita, no 5º par apresentava sensibilidade e motricidade diminuída à esquerda, além da mímica facial rebaixada; no 7º par apresentou fraqueza facial; no 8º par o teste de Weber deu alterado na lateralização esquerda com discinesia à direita e o teste de Rinne detectou tempo diminuído na reverberação à esquerda e ausência de condução óssea também à esquerda; sem alteração nos demais nervos cranianos.

Conclusões

O caso relatado trata-se de uma doença que tem um diagnóstico clínico, porém é um diagnóstico de exclusão. Tendo o exame físico do paciente um envolvimento difuso do nervo facial. A maioria dos casos de paralisia de Bell apresentam bom prognóstico, apenas cerca de 30% poderão apresentar complicações e a não resolução do quadro. A morbidade se eleva de acordo com a não descoberta da etiologia do quadro, refletindo a maior dificuldade de estabelecimento da terapêutica adequada.

Referências Bibliográficas

- 1) Ramos, C.S.; Almeida, M.W.R; Aguiar, L.F.S.; Cury, M.C. **Paralisia de Bell subsequente a ritidoplastia**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/p6wzYGCWPw76rKXrzZnDvQw/?lang=pt>>. Acesso em: 20 agosto 2021.
- 2) Louis S. **Causas médicas de paresia facial, incluindo paralisia de Bell**. Em RubinLR (ed). Reanimação do rosto paralisado. Saint Louis: Mosby, 1977: 53-56.
- 3) Michael Ronthal, MD, Patricia Greenstein, MB, BCh. **Paralisia de Bell: tratamento e prognóstico em adultos**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-treatment-and-prognosis-in-adults?topicRef=5281&source=see_link>. Acesso em: setembro 2021.



Imagem: ilustração de sinais causada por paralisia
FONTE: GOOGLE IMAGENS.