



Paralisia facial periférica

Resumo de diretriz NHG M93 (agosto 2010)

Klomp MA, Striekwold MP, Teunissen H, Verdaasdonk AL

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico e conduta na fase aguda
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Avaliação
- Conduta em paralisia facial periférica idiopática
 - Orientação
 - Medicação
- Acompanhamento
 - Sintomas alarme
- Encaminhamento



O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

Paralisia facial periférica: paralisia total ou parcial, unilateral da musculatura facial por uma disfunção do nervo facial. Em disfunção total, a musculatura facial está completamente paralisada, com presença de boca caída e incapacidade de fechar o olho do lado afetado.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

*Paralisia facial periférica idiopática*¹ (PFPI): a paralisia facial periférica onde nenhuma causa pode ser encontrada.

Diagnóstico

Anamnese

Queixas que condizem à PFPI

- As queixas surgiram em um curto espaço de tempo (1-2 dias).
- Mudança no paladar, diminuição da salivação, diminuição do lacrimejamento, hipersensibilidade a sons, (leves) distúrbios da fala e/ou deglutição.
- Dor ligeira dentro ou em torno do ouvido.

Queixas que não se encaixam à PFPI

- Gerais: sintomas ocorrem após um recente trauma (do crânio); déficit com progressão lenta e gradual (consistente com um tumor no decurso do nervo facial ou colesteatoma); dor grave (condizente com herpes zoster, tumores, otite externa maligna, otite média).
- Na região otorrinolaringológica: perda auditiva, tontura, zumbido (condizentes a otite média, colesteatoma, tumor, herpes zoster); corrimento do ouvido, febre (combinando com otite média, otite externa maligna).
- Na região neurológica: dor de cabeça, rigidez do pescoço/nuca (condizentes a patologia do sistema nervoso central); déficit na força ou falta de coordenação em braço e/ou perna (condizentes a patologia do sistema nervoso central); visão dupla, diminuição da sensibilidade na face (condizente com diversos distúrbios neurológicos com múltiplos déficits de nervos cranianos); sintomas ocorrem após uma picada de carrapato com eritema migratório, dor nas articulações, extremidades ou tronco, febre (condizente com borreliose de Lyme).

Notar comorbidade relevante na área de medicina interna², otorrinolaringologia e neurologia (aumento do risco de acidente vascular cerebral, doenças sistêmicas como a sarcoidose, história de doença maligna, esclerose múltipla).

Exame físico

Distinguir entre uma causa *central* ou *periférica* da paralisia facial. Em uma causa central apenas a metade inferior da musculatura facial é afetada.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Avaliar:

- assimetria da face;
- função da musculatura facial;
- função de outros nervos cranianos;
- coordenação e força de braços e pernas;
- irritação meníngea (tais como rigidez de nuca).

Se a paralisia facial periférica é estabelecida, examinar:

- orelha, o canal auditivo e as membranas mucosas da boca e da língua com a presença de vesículas;
- o ouvido, para os sinais de uma otite média, otite externa, a presença de um tumor ou colesteatoma;
- a cavidade oral, região das tonsilas e pescoço para a presença de um tumor;
- a possibilidade de fechamento das pálpebras e vermelhidão da conjuntiva.

Avaliação

Estabelecer diagnóstico PFPI se a paralisia facial periférica surgiu num curto período de tempo e não houver nenhuma evidência de uma causa subjacente.

Conduta em paralisia facial periférica idiopática

Orientação

Explicar que o paciente não sofreu um derrame, mas uma falha do nervo facial por causa desconhecida. O curso é geralmente favorável.

Medicação

Os *corticosteróides* aumentam as chances de uma recuperação completa em todos os pacientes com PFPI:

- Prescrever prednisona 25 mg 2 vezes ao dia por dez dias. Iniciar o mais rapidamente possível e o mais tardar uma semana após o início dos sintomas;
- Esteja ciente do efeito hiperglicemiante dos corticóides; prescrever proteção gástrica em uso concomitante de NSAIDs ou aspirina.

Medicação para os olhos: em casos de fechamento insuficiente do olho prescrever um gel de olho para prevenir o ressecamento da córnea. Fornecer para a noite um tampão de vidro de relógio ou uma pomada com uma bandagem de olho.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Acompanhamento

- Avaliar a função da musculatura facial e fechamento do olho novamente após 2 dias, o quadro pode piorar nos primeiros dias. Em seguida, avaliar semanalmente durante o primeiro mês, até que o início da recuperação seja visível. Dependendo da rapidez e extensão da recuperação a reavaliação pode ocorrer a cada duas a quatro semanas.
- Avaliar presença de vermelhidão da conjuntiva e examinar epitélio da córnea e acuidade visual em sintomas de dor no olho, sensação de corpo estranho ou fotofobia.
- Reconsiderar o diagnóstico PFPI em um curso anormal e na ocorrência de sintomas de alarme.

Sintomas de alarme

- *Geral:* paralisia progressiva e gradual da musculatura facial.
- *Na região otorrinolaringológica:* grave dor (peri-)auricular, otorréia e/ou sinais de otite, perda auditiva, zumbido, alterações do equilíbrio, vesículas no canal auditivo ou dentro da boca.
- *Na região neurológica:* perda de força ou déficit na coordenação do braço e/ou perna, dor de cabeça, rigidez de nuca, múltiplos déficits de nervos cranianos, grave distúrbios de fala e/ou deglutição, suspeita de borreliose de Lyme com dor nas articulações, extremidades, tronco e/ou febre.

Encaminhamento

- Encaminhar crianças menores de 15 anos com paralisia facial a um pediatra.
- Encaminhar a um neurologista:
 - em suspeita de uma causa central de paralisia facial;
 - no caso de disfunção em múltiplos nervos cranianos;
 - em sintomas de alarme em termos neurológicos.
- Encaminhar a um médico otorrinolaringologista:

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- se uma causa para a paralisia facial não pode ser excluída suficientemente;
- em sintomas de alarme na região otorrinolaringológica;
- se após um mês não houverem sinais de recuperação ou recuperação insuficiente após três meses.
- Encaminhar com urgência a um oftalmologista em vermelhidão, dor nos olhos e diminuição da acuidade visual apesar de tratamento adequado.

Notas do tradutor

1. Também conhecida como paralisia de Bell.
2. Medicina interna (*internal medicine*): nome geralmente utilizado para referir-se ao grupo que engloba diversas sub-especializações de clínica médica como nefrologia, endocrinologia, infectologia, hematologia, oncologia, imunologia entre outros.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.