

Paralísia Facial Periférica

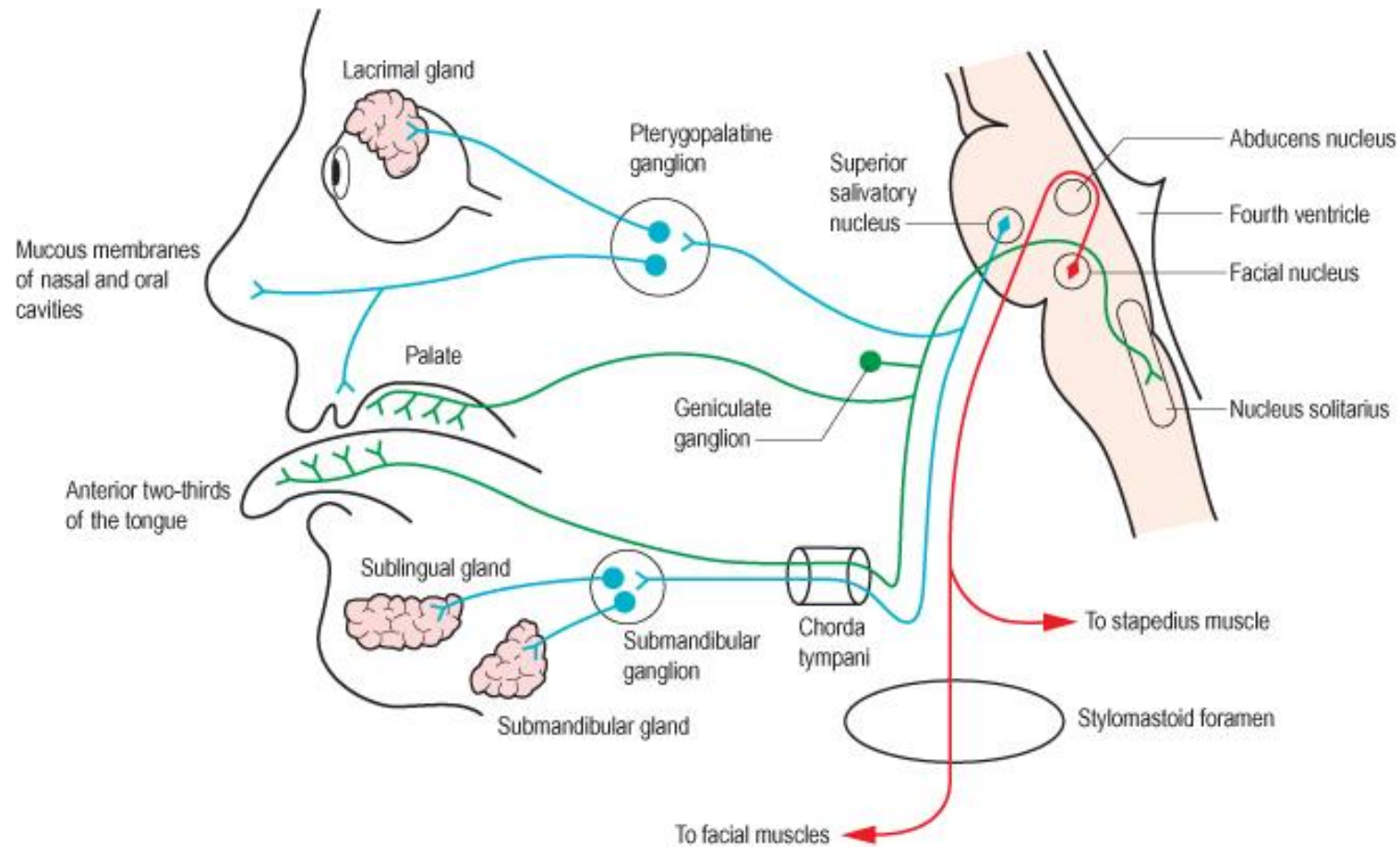
Neurologia – FEPAR

Paralisia de Bell

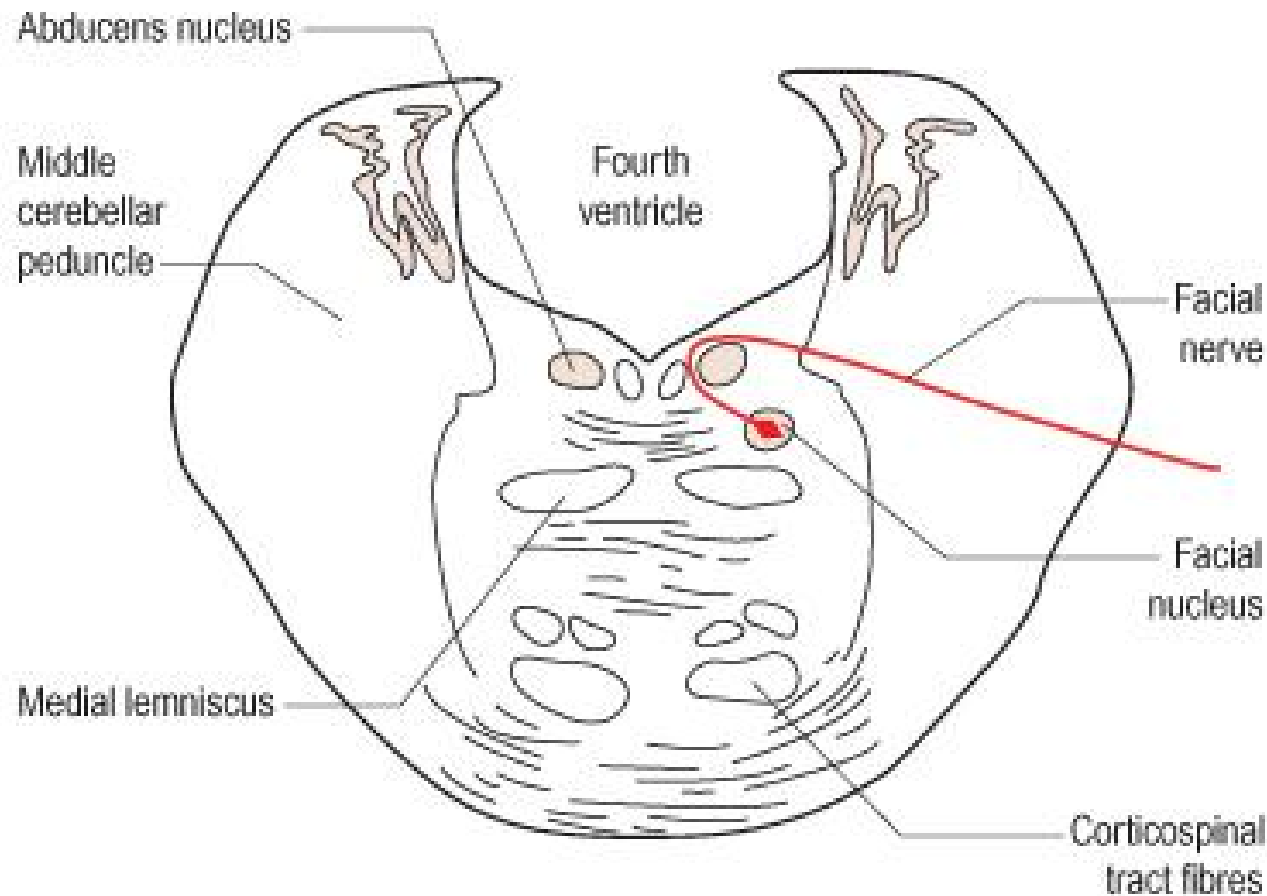
- ✓ É a causa mais comum de paralisia facial periférica.
- ✓ Incidência = 1:5000
- ✓ Mais comum na gestação e em idosos.
- ✓ Ocorre edema do nervo facial, com a sua compressão no canal facial ou no forame espinhoso.
- ✓ Ocorre após exposição ao frio ou ao vento, por razões não esclarecidas.
- ✓ 1/3 causado por infecção pelo herpes-zoster.

Anatomia do Nervo Facial

As Divisões do VII Par



Relação entre VI e VII Pares



Fisiologia

Fisiologia

- **Divisão Motora**

- ✓ Inerva músculos da expressão facial

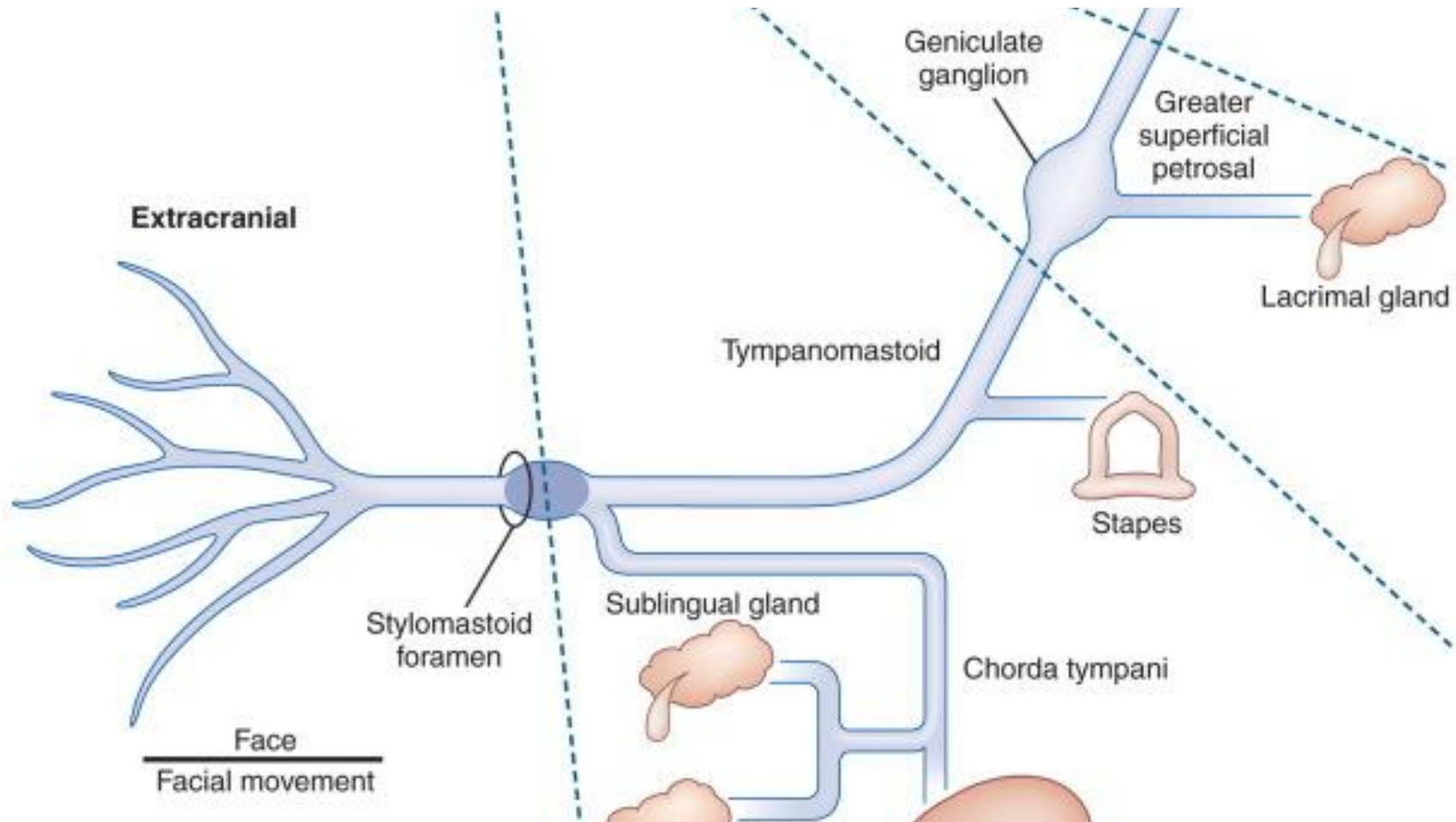
- **Nervo intermédio**

- ✓ Conduz fibras parassimpáticas para as glândulas lacrimal, parótida, submandibular e sublingual.

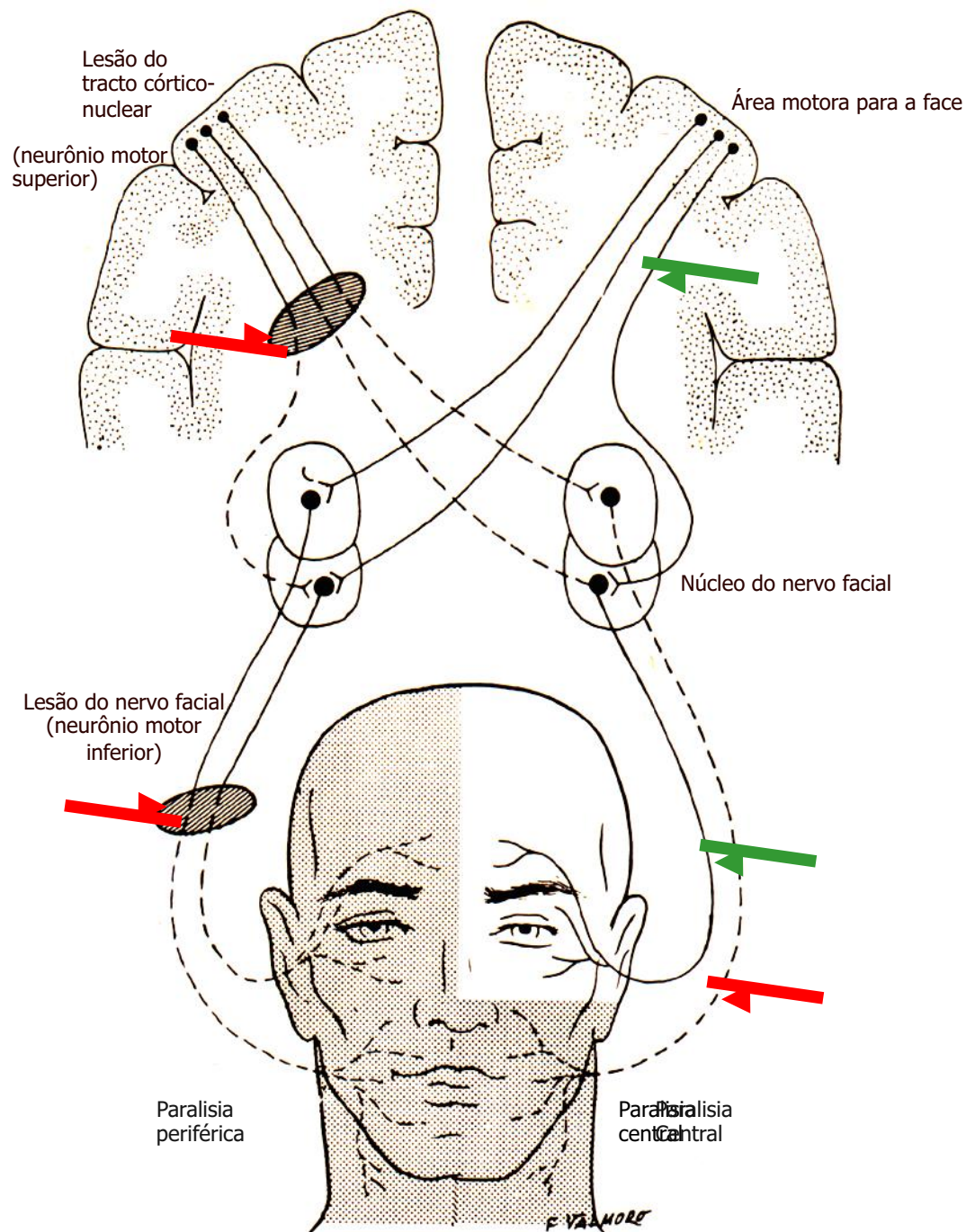
- ✓ Gustação nos 2/3 anteriores da língua.

- ✓ Fibras sensitivas para o canal auditivo externo.

As Divisões do VII Par



Patologia

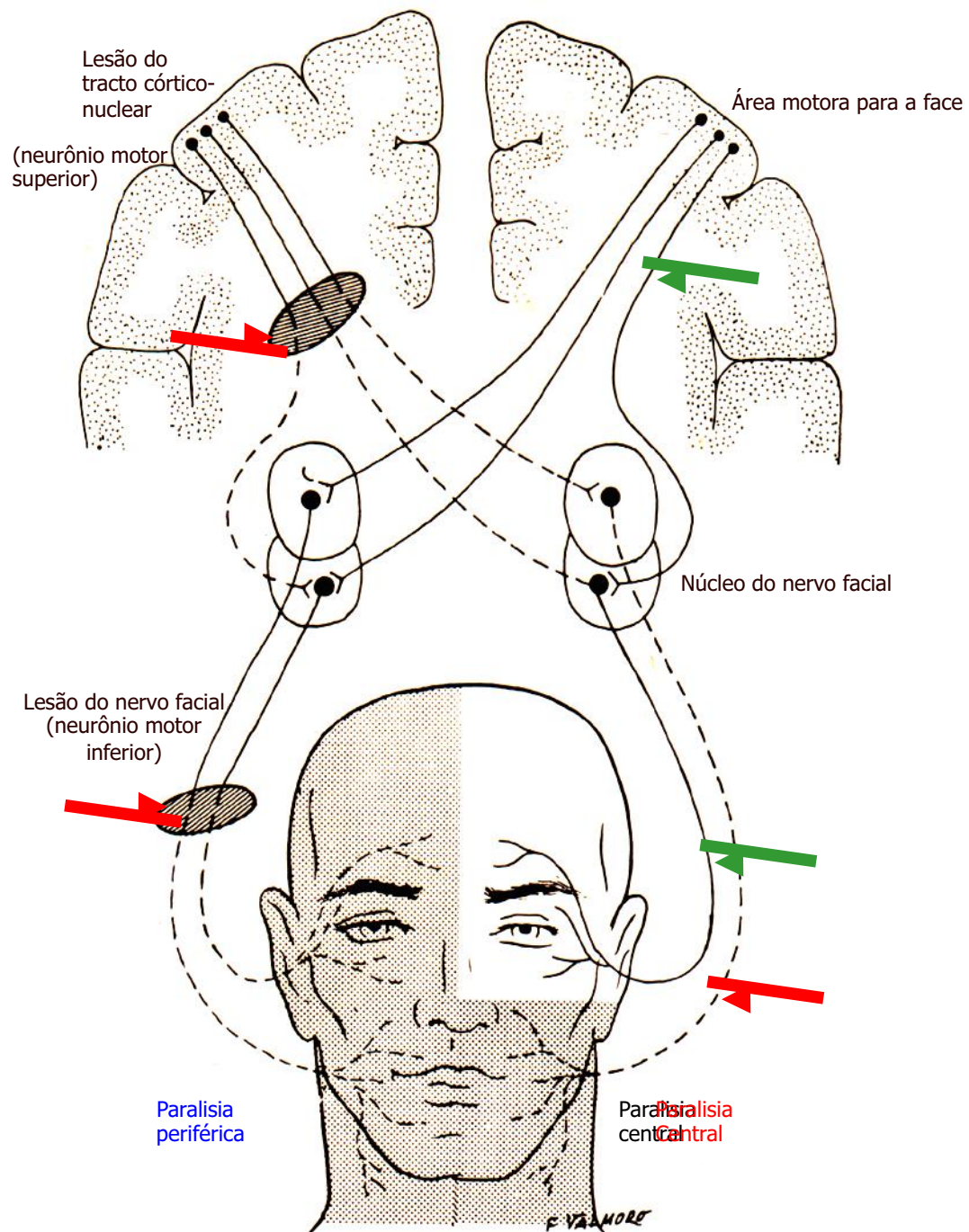


PATOLOGIA

O núcleo motor principal está conectado com o córtex cerebral pelo feixe corticonuclear.

A região do núcleo que inerva a musculatura superior da face recebe inervação cortical bilateral.

A inervação da musculatura inferior da face recebe unicamente inervação cortical contralateral.

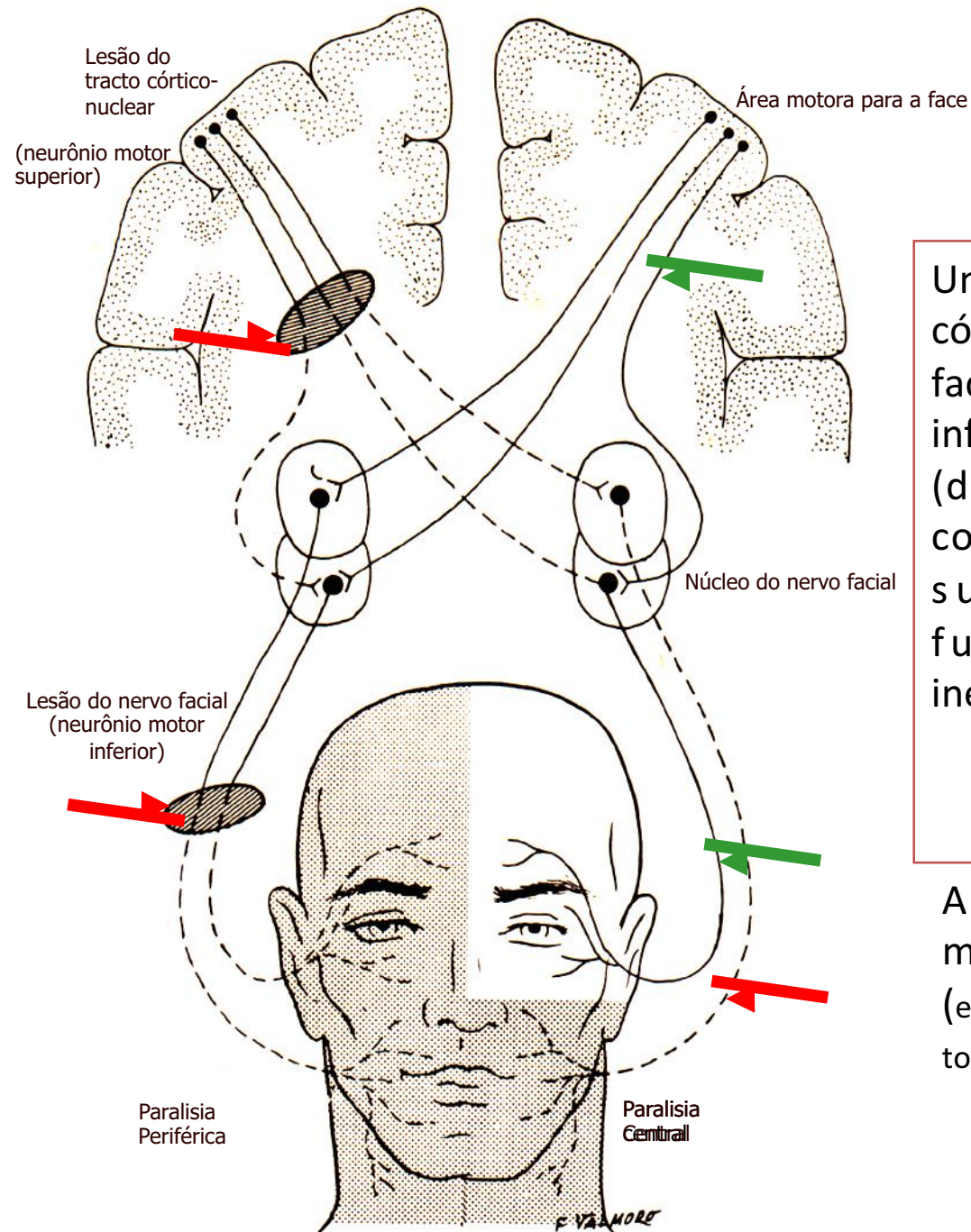


PATOLOGIA

A patologia mais comum deste par é a paralisia facial, dividida em dois grandes tipos:

- Paralisia Facial **Central**
- Paralisia Facial **Periférica**

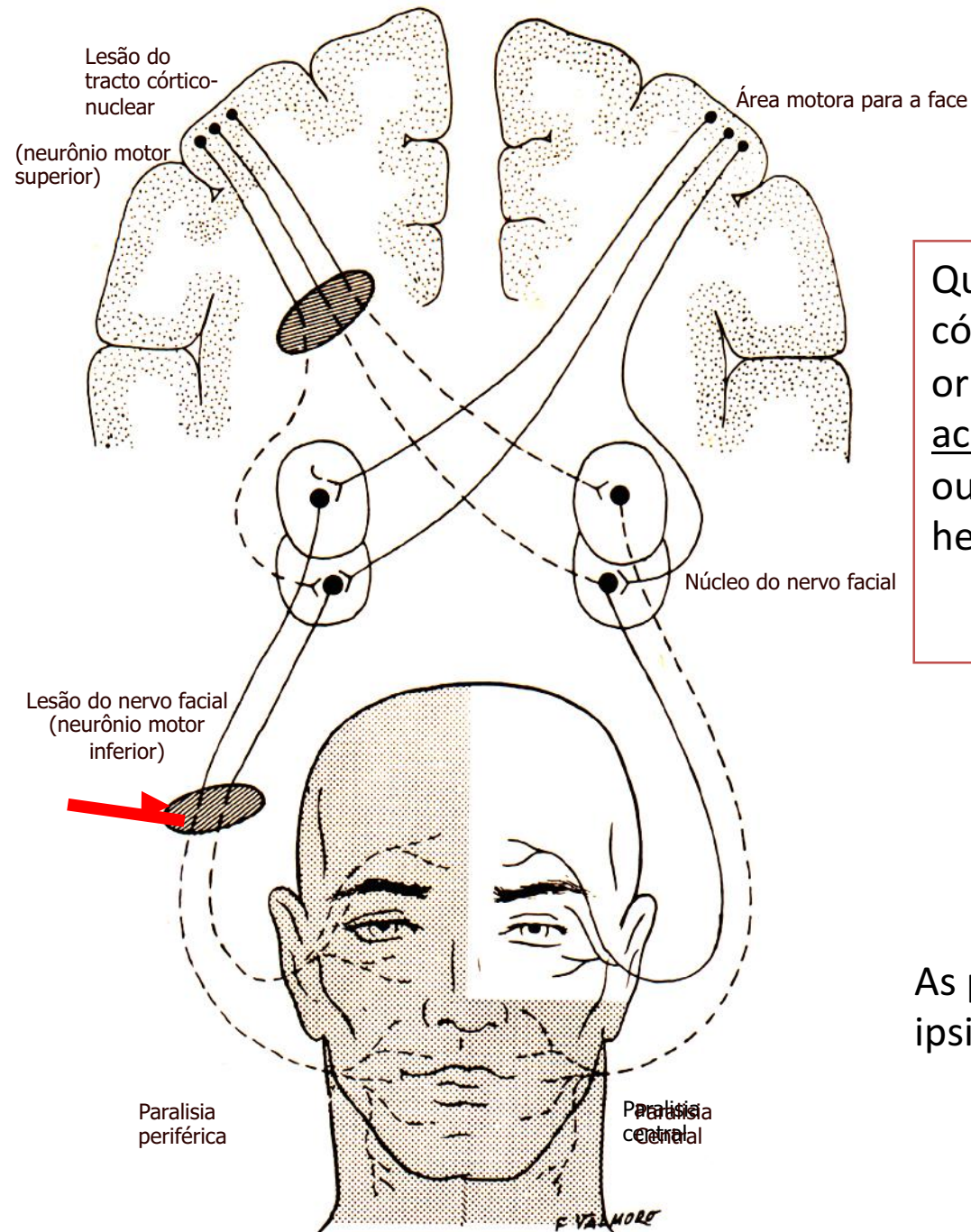
PATOLOGIA



Uma **lesão** da via que conecta o córtex rolândico com o núcleo do facial afetará totalmente a metade inferior da hemiface contralateral (dado que só recebe inervação contralateral), porém a metade superior ainda continuará funcionando, pois receberá inervação do trato não lesado.

A paralisia facial **central** só afeta a metade inferior da hemiface (embora a metade superior não esteja totalmente poupada)

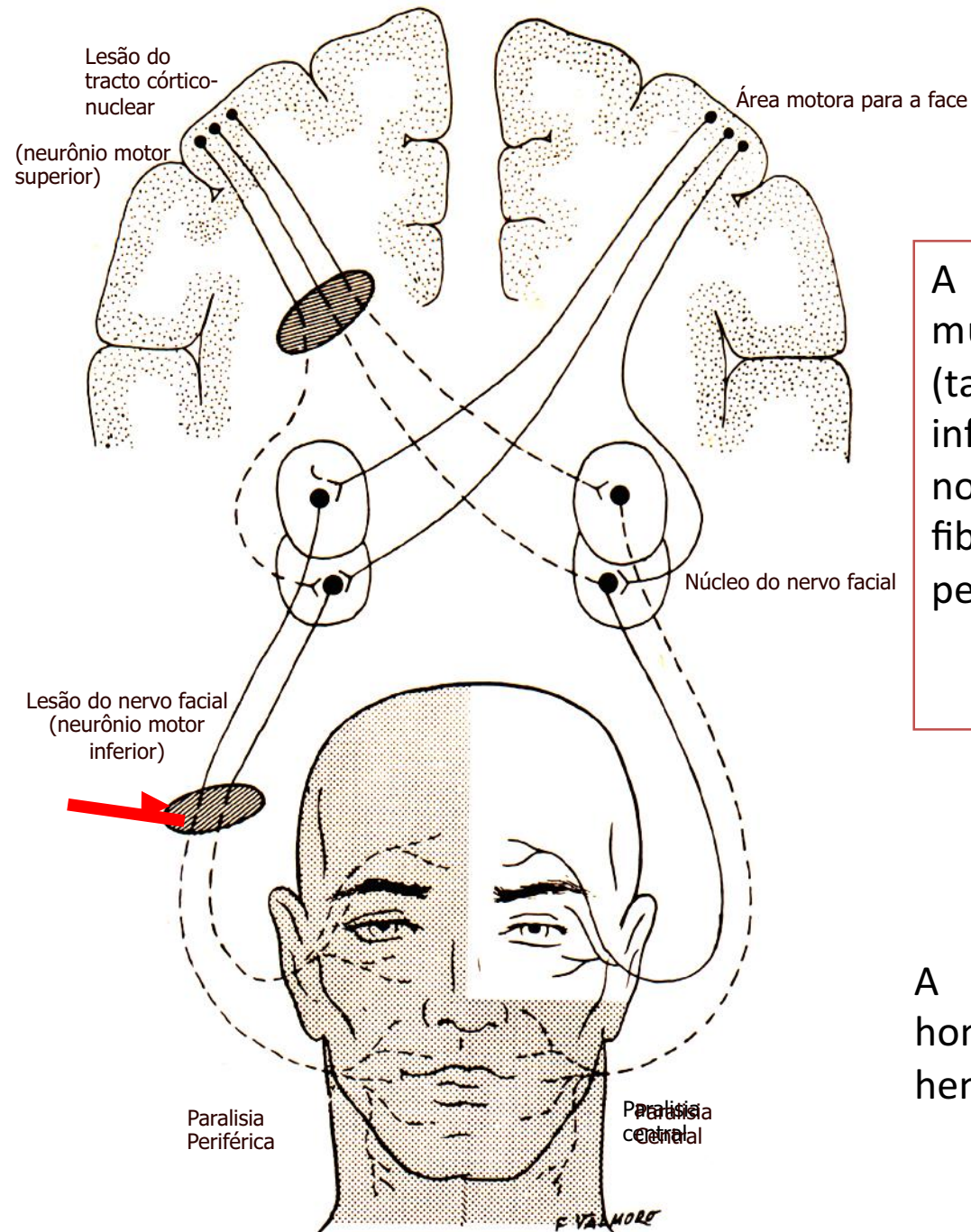
PATOLOGIA



Qualquer lesão do trato, desde o córtex até sua chegada na ponte origina uma paralisia facial central, acompanhada por outros sintomas ou sinais, tais como hemiparesia, hemiplegia, hemianestesia.

As paralisias **centrais** são sempre ipsilaterais à hemiplegia

PATOLOGIA

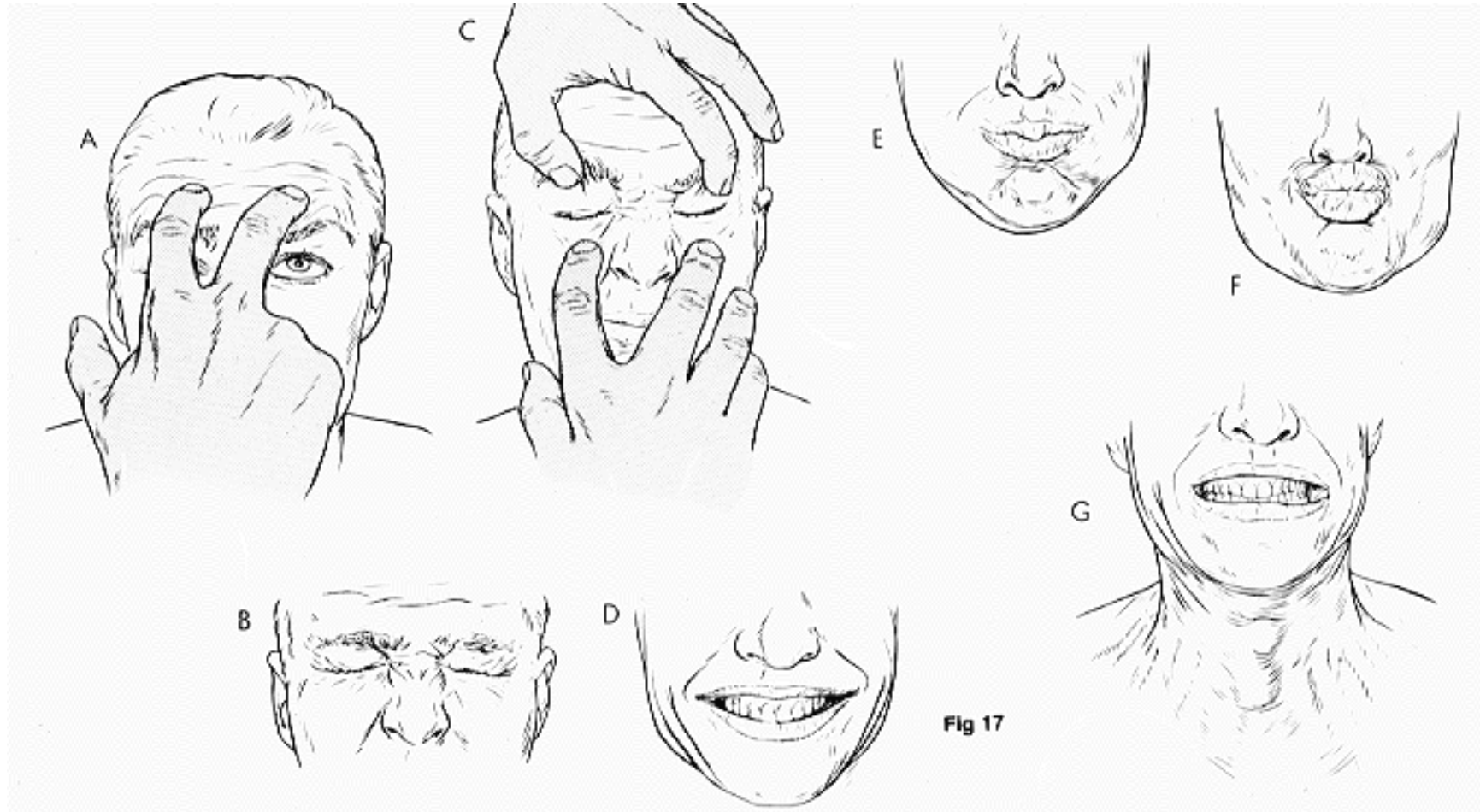


A paralisia facial **periférica** atinge a musculatura facial integralmente (tanto a metade superior como a inferior) podendo localizar-se a lesão no nível do núcleo na ponte, nas fibras intracranianas ou ainda a nível periférico.

A paralisia **periférica** sempre é homolateral ao nervo afetado e toda a hemiface fica alterada.

Semiologia

VII Par - Facial



VII Par - Facial



A

© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

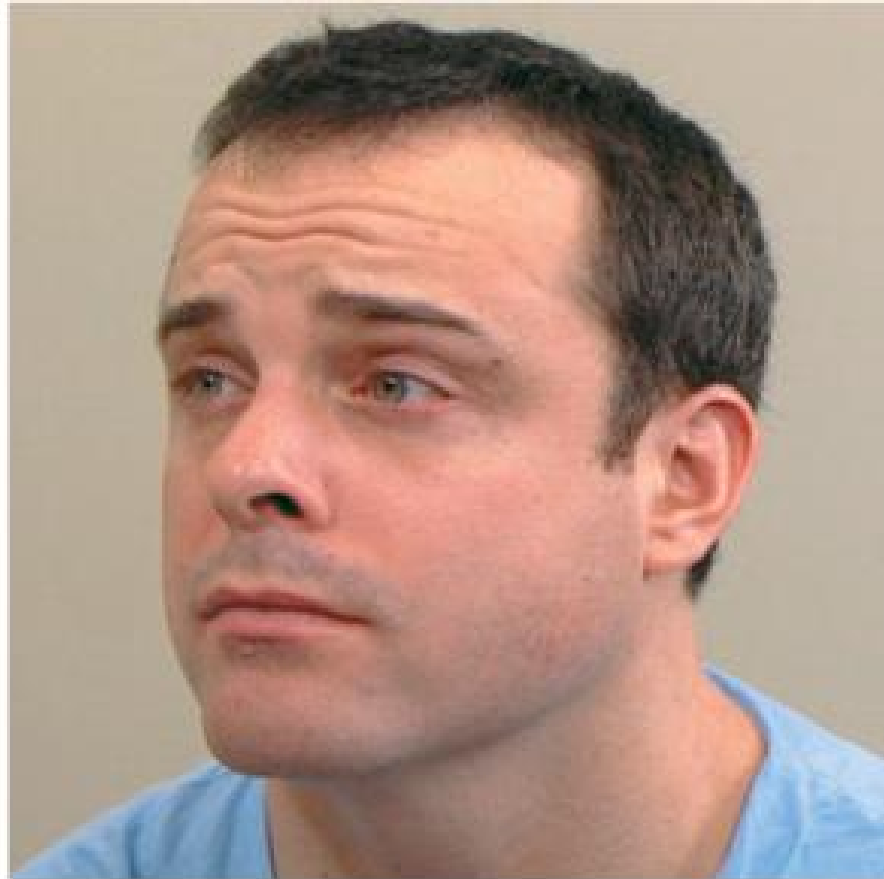
VII Par - Facial



B

© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

VII Par - Facial



C

© Elsevier. Swartz: Textbook of Physical Diagnosis 5e - www.studentconsult.com

VII Par - Facial

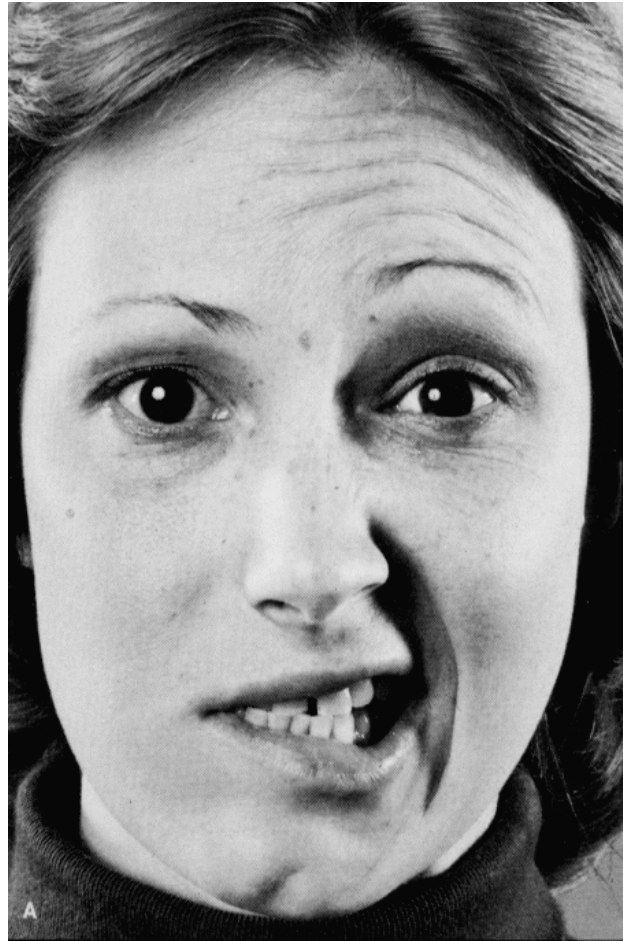


A

Lesão do VII Par - Facial



Lesão do VII Par - Facial



Facial Central



Fig. 15-55. Right upper motor neuron facial weakness.

Copyright © 2011 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Quadro Clínico

Paralisia de Bell

- Quadro Clínico

- ✓ Paresia ou paralisia dos músculos da hemiface.
- ✓ Dor retroauricular freqüentemente precede a paralisia em 1 a 2 dias.
- ✓ Perda ipsilateral do paladar nos 2/3 anteriores da língua por lesão da corda do tímpano.
- ✓ Hiperacusia ipsilateral, pelo envolvimento do músculo estapédio.
- ✓ Fenômeno de Bell – desvio do olho para cima à tentativa de fechamento.
- ✓ Irritação corneana por diminuição do lacrimejamento e falha da oclusão palpebral.

Etiologia

Causas de Paralisia Facial

- **Trauma**
 - ✓ Fratura de osso temporal
- **Infecção**
 - ✓ Otite ou mastoidite
 - ✓ Infecções bacterianas – Lyme, Sífilis, Difteria, Hanseníase.
 - ✓ Infecções virais – Herpes zoster (Sd. Ramsay Hunt), poliomielite, HIV, HSV-1.
 - ✓ Meningite tuberculosa.
- **Tumores**
 - ✓ Tumor de glândula parótida
 - ✓ Tumor de ângulo pontocerebelar

Causas de Paralisia Facial

- Desordens Autoimunes
 - ✓ Sd. Guillain-Barré
 - ✓ Esclerose Múltipla
 - ✓ Neurosarcoidose
- Agenesia do Núcleo do VII par (Sd. De Möbius)



Diagnósticos Diferenciais

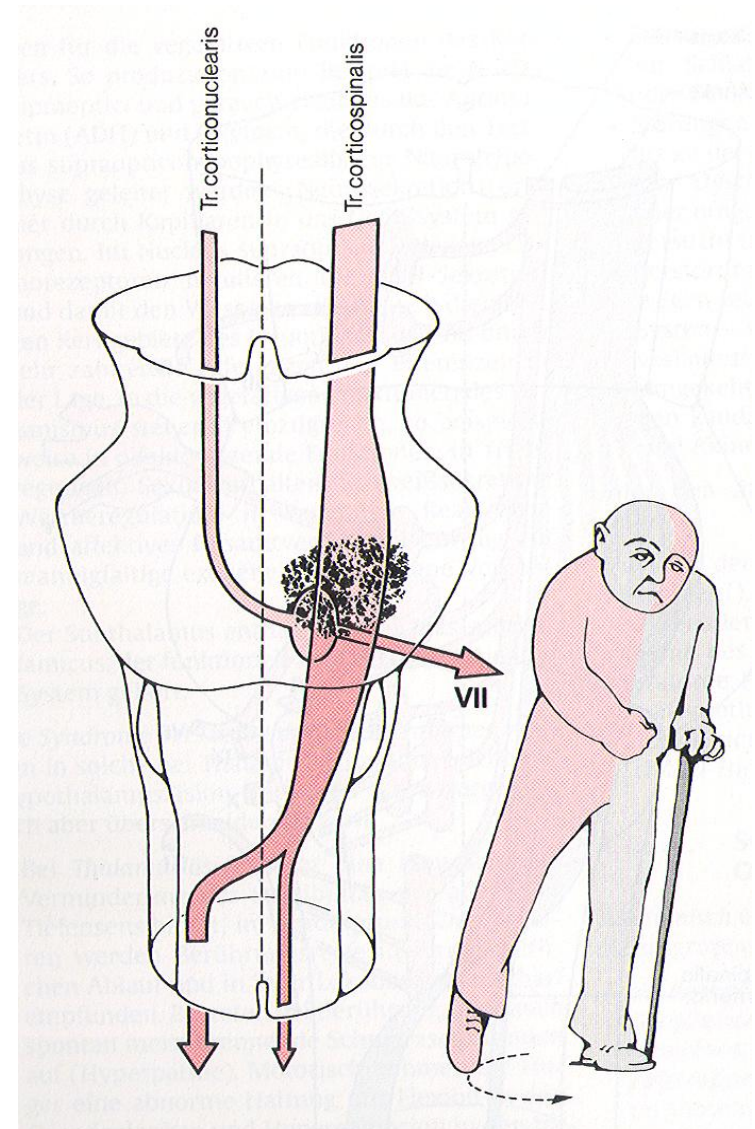
Sd. Ramsay Hunt

- ✓ Paralisia facial periférica causada por Herpes Zoster comprometendo o gânglio geniculado.
- ✓ Início com dor auricular, 1 a 2 dias antes da paralisia ocorrer.
- ✓ Presença de vesículas no meato auditivo externo e sobre o processo mastóide.
- ✓ Mais comum na gestação.
- ✓ Pode comprometer o nervo trigêmeo.
- ✓ Tratamento
 - Prednisona 1mg/kg/dia/7 dias.
 - Aciclovir 400mg 5 x dia por 7 a 10 dias.

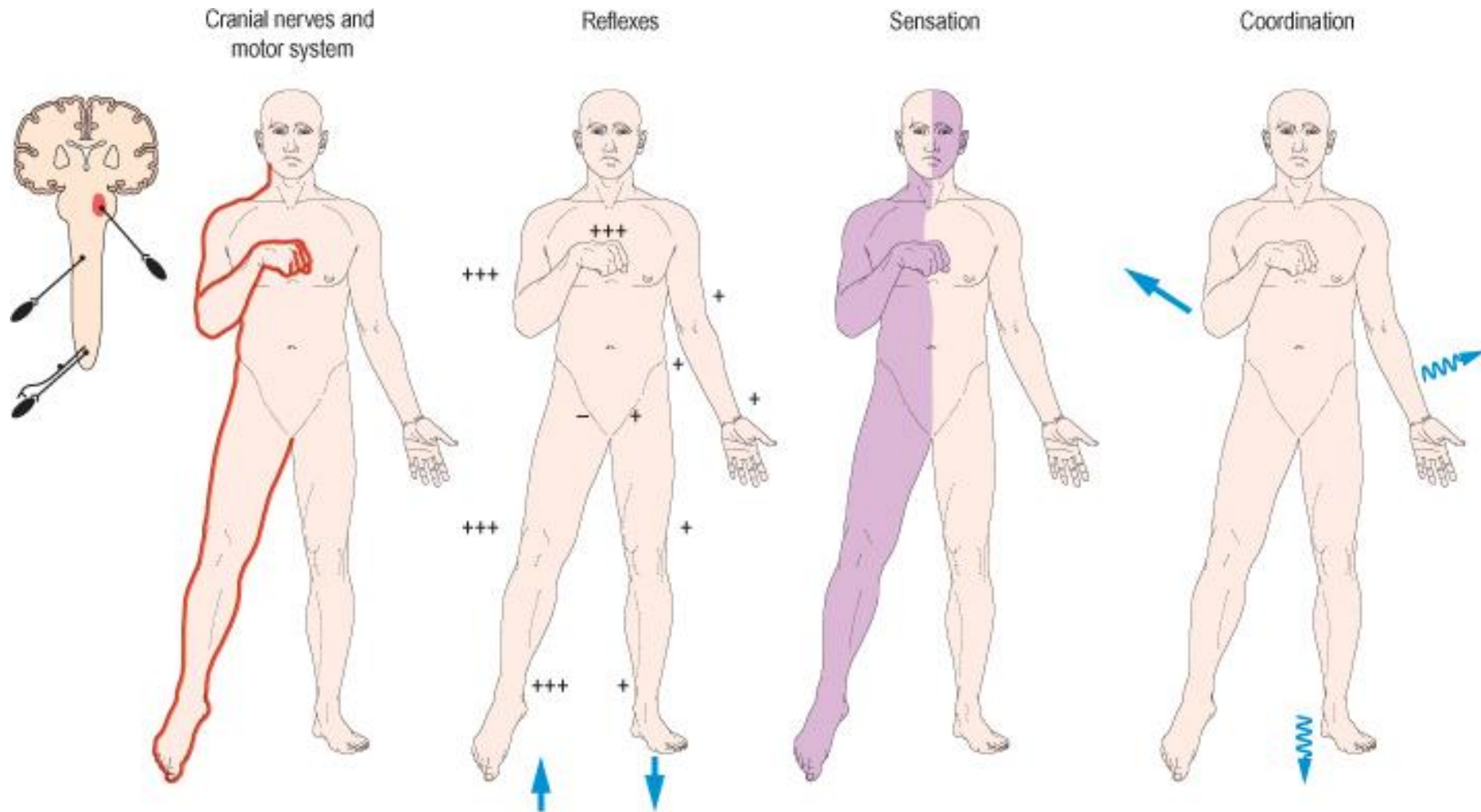


Hemiparesia Alternata

- **Diagnóstico Diferencial Importante!**
 - Infarto de tronco cerebral, podendo ocorrer hemiparesia alterna!



Hemiparesia Alterna



Tratamento Medicamentoso

Paralisia de Bell

- Tratamento

- ✓ Prednisona 1mg/kg/dia/7 dias.
- ✓ Aciclovir 400mg 5 x dia por 7 a 10 dias.
- ✓ Proteção ocular com lágrimas artificiais e pomadas lubrificantes.
- ✓ Ocluir o olho no período noturno.

Prognóstico

Paralisia de Bell

- Prognóstico

- 70 - 90% dos casos se recuperam sem tratamento.
- 90% recuperam totalmente a função com uso de corticóide.
- 10% não se recuperam e evoluem com distonia de face.
- Capacidade de fechar o olho e recuperação do paladar são sinais prognósticos favoráveis.