



## PARALISIA DE BELL COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

### RELATO DE CASO

BAZZO, Maria Luiza Veronese<sup>1</sup>, HENICKA, Walquiria Gelinski<sup>2</sup>, ESPÓSITO, Mario Pinheiro<sup>3</sup>

BAZZO, Maria Luiza Veronese. HENICKA, Walquiria Gelinski. ESPÓSITO, Mario Pinheiro. **Paralisia de Bell como complicação de otite média crônica: um relato de caso.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 08, Ed. 12, Vol. 03, pp. 56-63. Dezembro de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paralisia-de-bell>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/paralisia-de-bell

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever um relato de caso de paralisia de Bell associada à otite média. Foi relatado o caso de uma paciente do sexo feminino, 29 anos, atendida em um hospital otorrino de Cuiabá, Mato Grosso, a qual deu entrada apresentando desvio súbito de comissura labial a direita. Nos primeiros 7 sete dias houve evolução do quadro de paralisia e piora do auditivo. As condutas adotadas para o caso foram limpeza completa do canal auditivo com remoção cuidadosa de tecido de granulação, antibioticoterapia e administração de corticoides tópicos. Após 4 dias a paciente evoluiu para recuperação significativa dos movimentos faciais e diminuição da otorreia, tendo sido observada, apenas, leve secreção em caixa média. Reflete-se sobre a importância da multidisciplinaridade no tratamento da paralisia de Bell, bem como a continuidade do acompanhamento dos pacientes, diante das possíveis sequelas da paralisia, bem como em relação às ocorrências de otite média crônica. Espera-se, por fim, que os resultados desse trabalho possam subsidiar outras investigações sobre paralisia facial associadas e doenças auditivas.

Palavras-chaves: Paralisia de Bell, Paralisia Periférica Idiopática, Otite Média, Otorrinolaringologia.



## 1. INTRODUÇÃO

Paralisia periférica idiopática, comumente conhecida como Paralisia de Bell (PB) é um distúrbio neurológico em que ocorre disfunção no nervo facial inferior (sétimo nervo craniano) (Madhok *et al.*, 2016; Roob; Fazekas; Hartung, 1999). O termo paralisia de Bell está atribuído a Sir Charles Bell, fisiologista escocês responsável pela primeira descrição de caso em 1821 (Braga Júnior *et al.*, 2019).

A PB caracteriza-se pelo surgimento espontâneo de paralisia unilateral que afeta os músculos responsáveis pelas expressões faciais (Carvalho *et al.*, 2020). Trata-se de um dos tipos de paralisia mais comuns, com uma incidência de 20 a 30 pessoas para cada 100.000 habitantes, por ano (Celik *et al.*, 2017).

A compreensão do ponto de vista etiológico ainda permanece incerta. Porém, a literatura mostra que determinados aspectos são considerados fatores desencadeadores da PB, tais como infecções virais, doenças autoimunes, gravidez, diabetes mellitus, estresse e, até mesmo, a hereditariedade (Tanganeli *et al.*, 2020).

Outras situações clínicas também são capazes de levar ao desenvolvimento de PB, como é o caso da Otite Média (OM). Apesar desse quadro ter incidência com maior predominância em crianças, pode surgir em outras fases da vida (Atolini Junior *et al.*, 2009).

Porém, Yonamine *et al.*, (2009) afirmam que os casos de PB associada a infecções auditivas não são muito comuns e representam, apenas, entre 1% a 4% das ocorrências. Diante disso, o presente artigo teve como objetivo descrever um relato de caso de uma paciente PB associada ao quadro OM crônica, atendida em hospital otorrino localizado em Cuiabá, Mato Grosso.



## 2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, procurou o serviço do Hospital Otorrino da cidade de Cuiabá – MT apresentando desvio súbito de comissura labial a direita. Relatou a presença do sinal há cerca de dois dias, cujo surgimento foi decorrente de um quadro de otalgia com duração de uma semana.

Durante a anamnese, a paciente negou a presença de comorbidades, sintomas indicativos de quadro infeccioso auditivo, tais como febre e otorreia, bem como outros sinais e sintomas como congestão nasal, tosse produtiva, traumatismo craniano ou de face. Relevou, ainda, a utilização de medicação tópica e dipirona como medidas de alívio da otalgia que não apresentaram resposta satisfatória.

Ao exame otorrinolaringológico evidenciou-se perfuração da membrana timpânica, apresentando hiperemia e edema de conduto auditivo externo em orelha direita. Na avaliação facial foi observada impossibilidade de oclusão da pálpebra direita, lacrimejamento constante, paralisia dos músculos orbiculares, risório, bucinador e alterações da fala. Não houve alterações articulares.

A paciente foi submetida aos exames de Tomografia Computadorizada (TC) de mastoide, eletroneuromiografia, eletroneurografia e exames laboratoriais. Os achados da TC foram compatíveis com otomastoidopatia inflamatória não colesteatoma. Já na eletroneuromiografia observou-se sinais de acometimento axonal, motor moderado do nervo facial direito. Não houve alterações nos exames laboratoriais.

Diante do diagnóstico de paralisia facial de Bell periférica, devido ao comprometimento de toda hemiface direita e complicações de otite média crônica, após 7 dias de acompanhamento a paciente evoluiu com leve melhora da mímica facial. Porém, apresentou queixa de ardência ocular ipsilateral.



Na semana seguinte evoluiu para otorreia abundante e queixa de otalgia ocasional. As condutas adotadas para o caso foram limpeza completa do canal auditivo com remoção cuidadosa de tecido de granulação, antibioticoterapia e administração de corticoides tópicos. Após 4 dias a paciente evoluiu para recuperação significativa dos movimentos faciais e diminuição da otorreia, tendo sido observada, apenas, leve secreção em caixa média.

### 3. DISCUSSÃO

De modo geral, a ocorrência de paralisias faciais como consequência de infecções auditivas acontece devido ao avanço do processo inflamatório para a região do canal facial que causa estreitamento ou deiscência da parede externa do canal, conexões anatômicas do nervo com a área auditiva média, via canalículos dos nervos estapédio e corda do tímpano, seja pelos próprios nervos ou pela artéria timpânica anterior. Além disso, toxinas dos patógenos podem estar envolvidas, também, nas paralisias (Cruz-Filho; Cruz; Aquino, 1991; Yonamine *et al.*, 2009).

Basicamente a anamnese e exame físico do paciente são essenciais para o diagnóstico de PB. Entretanto, exames complementares de investigação da estimulação transcraniana magnética são primordiais para o diagnóstico diferencial, por permitirem uma melhor compreensão do comprometimento neural (Alfaya *et al.*, 2012; Vicente, 2019). No caso em questão, além da avaliação clínica, a paciente também foi submetida TC de mastoide, eletroneuromiografia e eletroneurografia.

A PB pode atingir as pessoas em diferentes faixas etárias (Bento *et al.*, 2018). A idade da paciente (29 anos) esteve dentro da margem de outros estudos que se propuseram a mapear a incidência da PB, como é o caso do realizado por Ferraria *et al.*, (2016) que evidenciou uma máxima de ocorrência de casos em pessoas com idades entre 21 e 40 anos de idade.



Segundo o estudo de Ramos *et al.*, (2011), pacientes mais jovens apresentam melhores prognósticos, especialmente aqueles abaixo dos 20 anos de idade. A literatura expressa que, no geral, o prognóstico da PB é favorável em cerca de 85% dos casos, incluindo aqueles em que não foram empregadas terapias específicas e a recuperação costuma começar a ter significância dentro nas primeiras 3 semanas após o surgimento dos sinais e sintomas (Madhok *et al.*, 2016).

Entretanto, a recuperação total pode não ocorrer em cerca de 20% a 30% dos pacientes acometidos. As sequelas incluem lesões oculares, dores na face, contraturas involuntárias dos músculos faciais (sincinesias) e assimetria facial, levando o ao desenvolvimento de problemas psicológicos devido às alterações da estética facial (Belém *et al.*, 2021).

A paciente relatada apresentou melhora da mímica facial dentro de 7 dias após o inicial do quadro de paralisia. Entretanto, queixou-se de ardência ocular ipsilateral. Além da irritação ocular, a PB também causa lagoftalmo (incapacidade de fechar os olhos), produção excessiva de lágrimas (conhecida como lágrimas de crocodilo), e dor atrás dos olhos (Souza; Hoegen, 2022).

Para a resolução do caso auditivo da paciente, já que houve aumento da otorreia, optou-se pela antibioticoterapia em associação com corticoides. Além da melhora do quadro infeccioso, houve evolução significativa na melhora dos movimentos da face. Nesse sentido, é válido destacar que os corticoides são considerados uma classe farmacológica que produz resultados eficazes no tratamento da PB (Gagyor *et al.*, 2019). Foi observado que a prednisolona, por exemplo, mostrou resultados positivos em 94% dos pacientes tratados, contribuindo com a recuperação satisfatória (Louis; Mayer; Rowland, 2018).

Por outro lado, cabe salientar a importância da participação multidisciplinar no tratamento de pessoas com PB, já que existem casos em que o processo de recuperação se torna mais lento e, a depender da necessidade do paciente, além



do otorrinolaringologista, destaca-se o papel do oftalmologista, neurologista, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, dentre outros, na terapêutica.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PB é um distúrbio que pode acometer pessoas em diferentes faixas etárias e a sua ocorrência está associada a diferentes fatores, embora não se tenha, ainda, estabelecido uma compreensão etiológica consistente. Apesar dos avanços no tratamento de otites, o agravamento dos casos pode culminar no surgimento da PB, como foi demonstrado no caso relatado.

Apesar da literatura mostrar uma porcentagem expressiva de bom prognóstico para a PB, cabe salientar a importância do acompanhamento contínuo dos pacientes, atentando-se, principalmente, para aqueles em que o processo de recuperação se torna mais lento, ou quando na presença de sequelas capazes de impactar a qualidade de vida, bem como a saúde mental. Nesse contexto, ressalta-se, além do papel da otorrinolaringologia, a multidisciplinaridade como estratégia primordial para a promoção da integralidade do cuidado.

Por fim, espera-se que os resultados desse relato de caso possam contribuir para outras investigações sobre PB, já que se trata de uma situação clínica que, cada vez mais, tem acometido a população em todo o mundo.

#### REFERÊNCIAS

ALFAYA, T. A. *et al.* Associação entre paralisia facial de Bell e disfunção temporomandibular: manejo clínico. **RFO UPF** [online], v.17, n.2, p. 222-227, 2012.

ATOLINI JUNIOR, N. *et al.* Facial Nerve Palsy: Incidence of Different Etiologies in a Tertiary Ambulatory. **International Arch. Otorhinolaryngology**. v. 13, n. 2, p.167-171, 2009.

BELÉM, L. M. *et al.* Uso da laserterapia no tratamento de pacientes com paralisia de Bell: revisão crítica da literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 62, n. 2, p. 81-86, 2021.



BENTO, R. F. *et al.* **Tratado de paralisia facial: fundamentos teóricos – aplicação prática.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018.

BRAGA JÚNIOR, L. A. *et al.* Paralisia de bell na infância. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, n. 4, p. 5-5, 2019.

CARVALHO, V. A. S. *et al.* Paralisia facial unilateral: aspectos clínicos e principais tratamentos. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 2, p.1761-1765, 2020.

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, 2017.

CRUZ-FILHO, N. A.; CRUZ, N. A.; AQUINO, J. E. P. Paralisia facial por otites médias. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 57, v. 3, p. 119-127, 1991.

FERRARIA, L. A. M. *et al.* – Tipo de terapêutica e fatores de prognóstico na paralisia de Bell. **Scientia Medica**, v. 26, n. 1, ID:21384, 2016.

GAGYOR, I. *et al.* Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 9, 2019.

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

MADHOK, V. B. *et al.* Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 7, 2016.

RAMOS C. D. S. *et al.* Paralisia de Bell subsequente a ritidoplastia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica** [Internet], v. 26, n. 2, p. 370-373, 2011.

ROOB, G.; FAZEKAS, F.; HARTUNG, H. P. Peripheral Facial Palsy: Etiology, Diagnosis and Treatment. **Eur Neurol**, v. 41, p. 3-9, 1999.

SOUZA, G. S. HOEGEN, C. Síndrome de Bell: uma revisão de literatura acerca da abordagem terapêutica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.07, n.4, p. 53-76, 2022.

TANGANELI, J. P. C. *et al.* Complete and fast recovery from idiopathic facial paralysis using laser-photobiomodulation. **Case Reports in Dentistry**, v. 2020, ID 9867693, 4 p., 2020.

VICENTE, J. M. **Paralisia de Bell, do diagnóstico ao tratamento: revisão de literatura.** 2019. TCC (Graduação em Fisioterapia). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2019, 22f.



YONAMINE, F. K. *et al.* Paralisia facial associada à otite média aguda. Revista Brasileira De Otorrinolaringologia, **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 75, n. 2, p. 228 – 230, 2009.

Enviado: 16 de fevereiro de 2023.

Aprovado: 12 de dezembro de 2023.

---

<sup>1</sup> Especialização em Otorrinolaringologia pelo Hospital Otorrino de Cuiabá. ORCID: 0000-0003-4457-8907.

<sup>2</sup> Graduação em Medicina. ORCID: 0000-0001-7057-9212. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4970262922458408>.

<sup>3</sup> Orientador. Doutorado em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2002), membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (TCBC) e pós-graduação em Medicina e Cirurgia Estética da Face da ITEP – Instituto de Tecnologia, Ensino e Pesquisa de São Paulo; Mestrado em Otorrinolaringologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1993); Graduação em Medicina pela Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-BA (1986), título de Especialista em Otorrinolaringologia pela CNRM/MEC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5080-3424>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9034073494906462>.