

# PARALISIA DE BELL PÓS OTITE MÉDIA SUPURATIVA: UM RELATO DE CASO

LIMA, Luiz Eduardo de Oliveira Corrêa <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Discente do 9º período da Graduação em Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG Passos

## RESUMO

**Introdução:** A etiologia da Paralisia de Bell, apesar de não totalmente estabelecida, está associada a quadros infecciosos, dentre eles destaca-se a infecção pelo vírus da Herpes, além de quadros de Infecção de vias aéreas superiores, otite média aguda, otite média crônica, histórico de trauma, neoplasias, entre outros fatores (FALAVIGNA et al., 2008). Nesse contexto, tem-se uma incidência de 20 a 40 casos por 100 mil pessoas ao ano, sem distinção de sexos e a faixa etária mais atingida é de 40 anos (ATOLINI et al., 2009). Assim, destaca-se a importância do conhecimento das características clínicas, tais como a característica da paralisia facial, a fim de diferenciar de diagnósticos mais graves como o Acidente Vascular Encefálico. **Objetivo:** O presente estudo visa relatar e analisar um caso de Paralisia de Bell pós Otite Média Aguda Supurativa. **Métodos:** **Resultados e Discussão:** O presente estudo é um relato de caso, prospectivo e observacional. Todos os dados coletados tem origem na conversa com o paciente e exame físico, realizados durante a consulta médica em uma Unidade de Pronto Atendimento, além da revisão do prontuário e da literatura em um momento posterior. **Resultados e Discussão:** Paciente A. G. P., 48 anos, sexo masculino, preto, residente do município de Passos, procura a Unidade de Pronto Atendimento queixando-se de “dor de ouvido” e “face paralisada”, relata otalgia há 3 dias, desvio de rima labial há 1 dia, perda auditiva do lado direito, perda de paladar e perda olfativa, pós quadro infeccioso. Relata início de sintomas há 8 dias, no qual apresentava mialgia, febre, dor retro orbital, inapetência, coriza. Nega sangramentos ou dor abdominal. Nega patologias de base ou medicações de uso contínuo, utilizando apenas analgésicos no momento da consulta. Nega histórico de trauma, cefaléia, náuseas, vômitos, tontura, perda do nível de consciência ou outros sintomas. Nega paralisia em outros membros além da face. Ao exame físico: Alterações na otoscopia - secreção purulenta em ouvido direito -, paralisia facial de característica periférica, escala de Cincinnati com apenas paralisia facial periférica sem outras alterações, sem paresia ou parestesia de outras regiões. Realizado teste rápido para o covid-19, com resultado negativo. Paciente tratado com antibioticoterapia, corticoterapia e encaminhado à atenção primária para início da fisioterapia. **Considerações Finais:** Por fim, é de extrema importância para a prática clínica diferenciar, através dos principais sinais e sintomas, quadro infeccioso progressivo, característica da paralisia facial, ausência de sinais neurológicos focais, aplicação da escala de Cincinnati, a paralisia de Bell de outros diagnósticos mais graves, como o AVC.

**Palavras-Chave:** Paralisia de Bell; Otite Média Supurativa.

## **1. INTRODUÇÃO**

Apesar da etiologia ainda não estar bem estabelecida, estudos sugerem que infecções latentes ou reativadas pelo vírus Herpes Simples estão associadas à Paralisia Facial Idiopática Periférica, ou Paralisia de Bell. Na maioria dos casos, a paralisia sucede um quadro infeccioso, que acaba por gerar uma inflamação localizada no nervo facial de início insidioso. Estudos sugerem que após a reativação do vírus inoculado no gânglio geniculado do nervo facial, uma reação inflamatória local se estabelece, gerando a paralisia. (FALAVIGNA et al., 2008)

A incidência estimada da doença é de 20 a 40 casos por 100 mil pessoas por ano mundialmente. Não há diferença de distribuição entre os sexos e a faixa etária mais comumente afetada pela condição é de 40 anos. Os principais fatores de risco são: diabetes, hipertensão arterial sistêmica e infecção prévia pelo vírus Herpes simples (ATOLINI et al., 2009).

A reativação viral pode estar associada a alguns elementos, dentre os quais pode-se citar trauma local, coinfeções, estresse, exposição à extremos de temperatura, imunossupressão e outros fatores que desregulam o sistema imunológico. Existem estudos que relacionam a infecção oral pelo vírus Herpes simples e o desenvolvimento de paralisia periférica unilateral e até mesmo bilateral.

Apesar da forte associação entre o vírus Herpes Simples e a Paralisia de Bell, outros fatores podem também estar associados. O trauma é um fator importante a ser considerado, uma vez que o manejo é diferente das etiologias infecciosas, sendo necessária a realização de exames de imagem que definam a extensão da lesão e a conduta a ser tomada. A otite média aguda pode ser sucedida por um quadro de paralisia facial periférica, porém é uma condição mais relacionada à pacientes pediátricos. Outros fatores como Schwannoma, colesteatoma e otite externa maligna podem estar associados a esse tipo de paralisia facial. Além disso, é frequente a associação entre temperaturas mais frias e a Paralisia de Bell, porém, em estudos mais recentes, as etiologias traumáticas ou infecciosas têm maior relevância. (FALAVIGNA et al., 2008)

Assim a paralisia de Bell ocasionada por uma inflamação, edema e compressão do nervo facial, apesar de não ter uma fisiopatologia completamente estabelecida, tem uma forte associação com infecções virais e bacterianas, além de um histórico de trauma local.

## **2. OBJETIVO**

Relatar e analisar um caso de Paralisia de Bell pós Otite Média Aguda.

## **3. MÉTODO**

O presente estudo é um relato de caso, prospectivo e observacional. Todos os dados coletados tem origem na anamnese, exame físico, realizados durante a consulta médica em uma Unidade de Pronto Atendimento, e revisão do prontuário. Foram realizados registros fotográficos dos principais achados clínicos, com a autorização submetida ao paciente. Por fim, foi feita uma revisão da literatura, a fim de analisar a avaliação clínica, diagnóstico e tratamento realizados.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Paciente A. G. P., 48 anos, sexo masculino, preto, residente do município de Passos, procura a Unidade de Pronto Atendimento queixando-se de “dor de ouvido” e “face paralisada”, relata otalgia há 3 dias, desvio de rima labial há 1 dia, perda auditiva do lado direito, perda de paladar e perda olfativa, pós quadro infeccioso. Relata início de sintomas há 8 dias, no qual apresentava mialgia, febre, dor retro orbital, inapetência, coriza. Nega sangramentos ou dor abdominal. Nega patologias de base ou medicações de uso contínuo, utilizando apenas analgésicos no momento da consulta. Nega histórico de trauma, cefaléia, náuseas, vômitos, tontura, perda do nível de consciência ou outros sintomas. Nega paralisia em outros membros além da face. Sinais vitais: PA: 130x80 mmHg, Temperatura: 36,0 °C, Sat.: 96%, Pulso: 83 bpm.

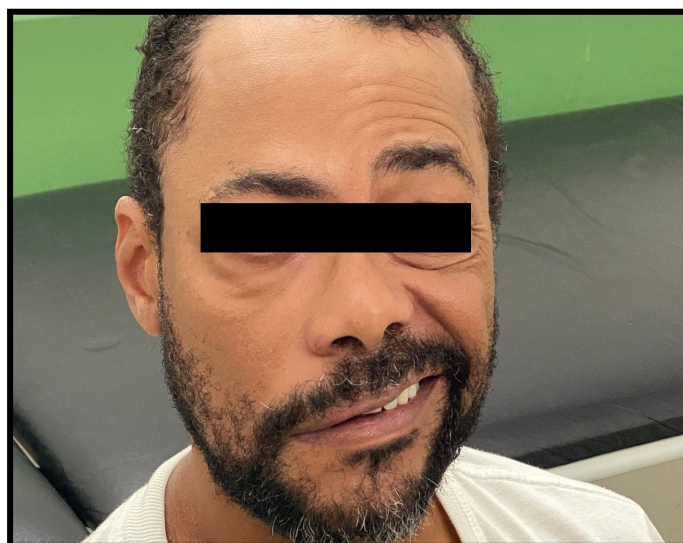
Ao exame físico: Regular Estado Geral, hidratado, corado, anictérico, afebril, orientado em espaço e tempo, escala de coma de Glasgow - 15, fâcie: paralisia facial periférica, sem alterações de marcha ou fala. Ao exame neurológico: Escala de Cincinnati: Ao sorriso; Paralisia facial periférica do lado direito (*Imagens 1 e 2*); Mantém os braços no ar bilateralmente; Sem prejuízo na fala. Pupilas isocóricas e fotorreagentes; Manobras resistivas sem alterações; Sem perda de sensibilidade superficial ou profunda; Sem alteração da função muscular em outros membros. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares audíveis, sem ruídos adventícios; Ausculta cardíaca: Bulhas normorrítmicas, normofonéticas, audíveis em 2 tempos, sem sopro; Sem alterações à oroscopia; À otoscopia, verificada otorreia purulenta em ouvido direito. Palpação de seios da face não dolorosa.

**Imagem 1** - Paralisia facial periférica



Fonte: Autoria própria, 2023.

**Imagem 2:** Sorriso com desvio de rima



Fonte: Autoria própria, 2023.

#### **4.2. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

Tem-se como principal hipótese diagnóstica a Paralisia de Bell, considerando as características faciais após quadro infeccioso, além da ausência de sinais neurológicos focais.

#### **4.3. CONDUTA MÉDICA**

Dada a principal hipótese diagnóstica, foram realizadas as seguintes condutas:

1. Realização do teste de covid (negativo).
2. Tratamento da Otite Média Aguda Supurada (Amoxicilina + Clavulanato 500/125 mg 3x ao dia, por 7 dias)
3. Prednisona 60 mg via oral, por 15 dias com redução parcial da dose após uso inicial (10 dias);
4. Referenciamento à Atenção Primária de Saúde para fisioterapia motora e manutenção longitudinal do quadro.

Na literatura, o tratamento da paralisia de Bell é estabelecido em três vertentes principais: controle da infecção, controle da inflamação local, reabilitação funcional.

O primeiro depende de achados clínicos que vão direcionar se o tratamento é de suporte nos casos de infecção viral ou uso de antibióticos no caso de infecção bacteriana. O uso de aciclovir nos casos de pacientes infectados pelo vírus Herpes Simples é controverso, sendo o suporte clínico o tratamento de escolha nesses casos.

O controle da inflamação local se faz pelo uso de corticóides sistêmicos, geralmente administrados por via oral.

O uso de colírios é recomendado em casos de pacientes que têm dificuldade no fechamento palpebral.

Por fim, é imprescindível que o paciente seja referenciado a um fisioterapeuta para que haja uma reabilitação funcional dos músculos faciais.

#### **4.4. PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

Tendo como principal sintoma a Paresia Facial Súbita, a Paralisia de Bell pode causar também dor retroauricular persistente, diminuição do paladar, diminuição da produção lacrimal. Esses dois últimos causados pela disfunção parassimpática do nervo intermédio de Wrisberg. Um fenômeno comum entre os pacientes acometidos pela doença é a chamada síndrome das lágrimas de crocodilo, na qual o indivíduo lacrimeja após um estímulo que produz saliva, isso ocorre por uma regressão e conexão de fibras da região submandibular e do nervo petroso superficial. Outro sintoma é o aumento da percepção de sons externos, a hiperacusia.

É importante fazer o diagnóstico diferencial para Paralisia Facial Central, considerando que esta pode ter como etiologia o Acidente Vascular Encefálico. Esse tipo de paralisia é decorrente de uma lesão acima do núcleo do nervo facial, que causa paralisia da extremidade inferior da face contralateral à lesão. Em contrapartida, nos casos de lesão do núcleo do nervo facial, a paralisia se manifesta homolateralmente à lesão e acomete todos os músculos da expressão facial daquele hemisfério.

Em casos de recorrência ou de paralisia facial bilateral, é necessário uma investigação mais aprofundada, sendo necessária a exclusão de miastenia gravis e de lesão de base de crânio.

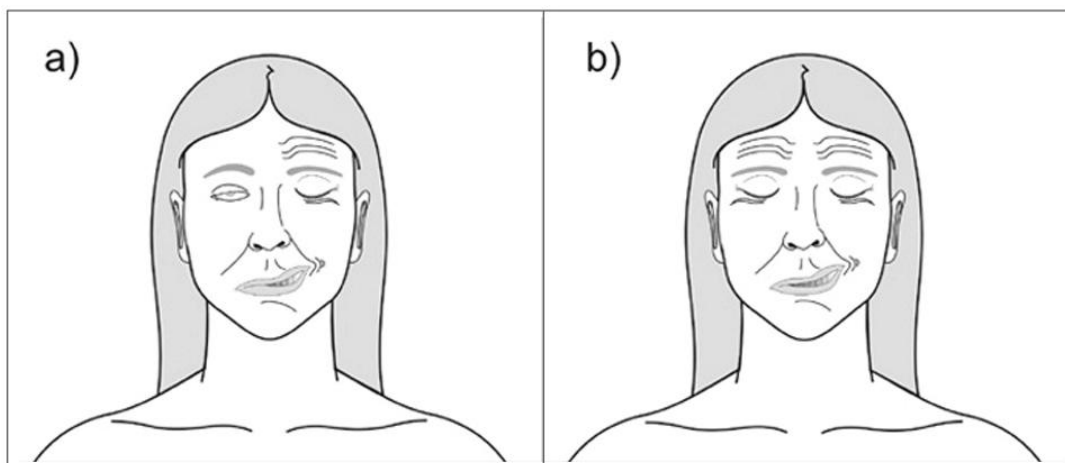
O diagnóstico da Paralisia de Bell é primariamente clínico, mas em casos de dúvidas diagnósticas, exames de imagem como ressonância nuclear magnética de encéfalo ou outros exames como eletroneuromiografia podem ser solicitados para afastar diagnósticos diferenciais. Outros testes para definir uma etiologia podem ser solicitados, tais como a sorologia para certos tipos de vírus.

Anamnese e exame físico com boa coleta de informações e técnica correta são essenciais para um diagnóstico correto nesses casos. É de extrema importância identificar o tempo em que a paralisia se instaurou, os sintomas associados, se teve histórico de trauma, se a paralisia e parestesia se estendem a outros membros, se é um quadro recorrente, dentre outras informações fundamentais. O exame físico neurológico é de extrema importância para identificar outras disfunções que podem levar à diagnósticos diferenciais, dentre eles as manobras resistivas, teste pupilar, teste de sensibilidade, nível de consciência e orientação, teste de marcha, teste de fala e a aplicação da escala de Cincinnati. Tudo isso, além da identificação de outros sintomas que podem orientar uma hipótese etiológica da doença.

Uma forma de diferenciar a Paralisia facial Periférica da Paralisia facial Central é orientar o paciente a sorrir com os olhos fechados a fim de identificar os padrões da paralisia (*Imagem 3*).

Dessa forma, excluindo os diagnósticos diferenciais a partir dos exames e manobras clínicas, tem-se como diagnóstico principal a Paralisia de Bell.

Imagem 3 - Paralisia Facial Periférica X Paralisia Facial Central



a- Paralisia Facial Periférica, demonstrando comprometimento de toda hemiface acometida; b- Paralisia Facial periférica, demonstrando comprometimento da porção inferior da face.

Fonte: FALAVIGNA et al., 2008.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo se mostra relevante, uma vez que descreve a etapa diagnóstica e conduta de um caso de Paralisia de Bell pós Otite média Aguda Supurativa. Os achados clínicos tais como a característica de uma paralisia facial periférica, pródrômo infeccioso, ausência de sinais neurológicos focais, além de uma análise epidemiológica, das principais complicações, do tratamento preconizado, são fatores de extrema importância para o manejo de pacientes com esse tipo de diagnóstico. Ademais, o estudo apresenta limitações de longitudinalidade da perspectiva do primeiro atendimento, uma vez que o acompanhamento foi feito pela atenção primária.

Por fim, o atendimento clínico embasado, unido à transmissão do conhecimento de forma humanizada, com escuta ativa e qualificada é de extrema importância até mesmo para que haja uma adesão adequada ao tratamento e para que as decisões tomadas sobre a saúde do paciente sejam compartilhadas.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FALAVIGNA, A.; TELES, A. R.; GIUSTINA, A. D.; KLEBER, F. D. Paralisia de Bell: fisiopatologia e tratamento. **Scientia Medica**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 184–187, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/3578> Acesso em: 16 de maio. 2023.
2. ATOLINI J. N., JUNIOR J., GIGNON V. F., KITICE A.T. , PRADO L. S. A., SANTOS V. G. W. Paralisia facial periférica: incidência das várias etiologias num ambulatório de atendimento terciário. **Arq. Int. Otorrinolaringol.** 2009;13(2):167-71.12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-533132> Acesso em: 16 de maio. 2023.
3. RUSSOMANO ALVES, F.; OLIVEIRA SANTOS, M. PRINCIPAIS RECURSOS E INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM PARALISIA DE BELL. **Revista Ciências da FAP**, [S. l.], n. 5, 2022. Disponível em: <https://revistas.fadap.br/ciencias/article/view/24>. Acesso em: 22 maio. 2023.