

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA PARALISIA DE BELL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sileno Melo dos Santos Neto¹, João Marcelo Medeiros Lebrão², Bruno de Tarso Evangelista Vieira³, Marina Rodrigues Cotini³, Giovanna De Luca Castro⁴, Maria Luiza Martins de Faria⁵, João Antônio Guimarães Silveira⁵, Amanda Henrique Santana⁶, Guilherme Pires de Almeida⁷, Lucas Valente Couto⁷, Pedro Henrique Andrade Cunha⁷, Lucas Araujo Reis Resende⁷.

REVISÃO

RESUMO

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos da paralisia de Bell realizada nos últimos cinco anos. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2020 e 2024, combinando os descritores "paralisia de Bell", "diagnóstico" e "tratamento". A causa da paralisia de Bell pode ser uma infecção viral ou uma doença imunológica que cause o edema do nervo facial ou a causa pode ser desconhecida. Conclui-se que é possível diagnosticar e distinguir a paralisia do nervo facial de outros distúrbios com base nos sintomas. Um corticosteroide, como prednisona, é administrado por via oral para reduzir o inchaço no nervo.

Palavras-chave: Paralisia de Bell; Diagnóstico; Tratamento.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BELL'S PALSY: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of pneumonia performed in the last five years. Integrative review in the BVS, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2020 and 2024, combining the descriptors "Bell's palsy", "diagnosis" and "treatment". The cause of Bell's palsy may be a viral infection or an immune disease that causes swelling of the facial nerve, or the cause may be unknown. It is concluded that it is possible to diagnose and distinguish facial nerve palsy from other disorders based on symptoms. A corticosteroid, such as prednisone, is given orally to reduce swelling in the nerve.

Keywords: Bell's palsy; Diagnosis; Treatment.

Instituição afiliada – ¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). ²Estácio de Sá (UNESA). ³Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP). ⁴Universidade de Franca (UNIFRAN). ⁵Pontifícia Universidade Católica de Goiás. ⁶Residente de Clínica Médica no Hospital Dr Carlos Macieira. ⁷Faculdade de Medicina de Barbacena.

Dados da publicação: Artigo publicado em Agosto de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.163>

Autor correspondente: *Sileno Melo dos Santos Neto* - silenomelosn@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A paralisia de Bell ou paralisia facial periférica é uma condição na qual o nervo facial que controla a contração da musculatura do rosto, é lesado por uma inflamação, que leva o nervo a parar de funcionar parcialmente ou completamente (WARNER; HUTCHISON; VARACALLO, 2022).

A inflamação leva a inchaço do nervo e dos pequenos vasos sanguíneos ao redor do nervo, que por serem cercados pelos ossos do crânio, são comprimidos por esses ossos e interferem na capacidade do nervo em conduzir os impulsos elétricos, levando a incapacidade do nervo de se comunicar com os músculos do rosto, causando paralisia da face (SINGH; DESHMUKH, 2022).

Uma estimativa americana sugere uma média de 40.000 casos por ano nos Estados Unidos da América. Possivelmente as estatísticas são semelhantes no Brasil. À paralisia de Bell afeta todas as raças e ambos os sexos de forma semelhante (JAYARAMAN RAJANGAM *et al.*, 2023).

O risco é três vezes maior durante a gravidez, principalmente no terceiro trimestre e na primeira semana pós-parto, com uma possível relação com hipertensão na gestação. O dano microvascular e a inflamação associados ao diabetes podem representar aproximadamente 5 a 10 por cento dos pacientes com paralisia de Bell (KHAN *et al.*, 2022).

A causa da paralisia de Bell já foi motivo de grande controvérsia inclusive, há uma crença popular, de que ela possa ser causada por “choques térmicos” e “golpes de ar” o que não possui respaldo científico (DANESH; OUANOUNOU, 2022).

Hoje a teoria mais aceita é que a lesão que causa inflamação do nervo facial, com interrupção do seu funcionamento, ocorre por infecções virais de diversos tipos. O vírus que mais frequentemente leva a paralisia de Bell é o herpes simples, o mesmo vírus que causa a herpes labial e a herpes genital. Outros vírus também podem causar a paralisia de Bell, incluindo o vírus da herpes zoster que causa a catapora, entre outros vírus como citomegalovírus e vírus Epstein-Barr que causa a mononucleose (ZHANG *et al.*, 2019).

Os sintomas estão relacionados com os locais de inervação das ramificações do nervo facial. Ocorre uma paralisia hemifacial de início súbito, que pode se associar à redução do lacrimejamento, diminuição da sensibilidade gustativa nos dois terços

anteriores da língua, além da paresia do reflexo de piscar (SHOKRI et al., 2020).

O padrão de fraqueza facial é do tipo periférica, caracterizada por fraqueza das porções superior e inferior da face, flacidez da sobrancelha, incapacidade de fechar o olho, desaparecimento do sulco nasolabial e queda do canto da boca afetado, que é puxado para o lado não afetado (HECKMANN et al., 2019).

O curso é progressivo, atingindo paralisia clínica máxima dentro de três semanas ou menos a partir do primeiro dia de fraqueza visível. Os sintomas são tipicamente unilaterais, mas podem ocorrer casos de paralisia bilateral (LY, 2022).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do manejo da paralisia de Bell sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos da paralisia de Bell realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do diagnóstico e do tratamento da paralisia de Bell?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 13 de agosto de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “paralisia de Bell”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre o manejo da paralisia de Bell, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate de paralisia de Bell, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “paralisia de Bell”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

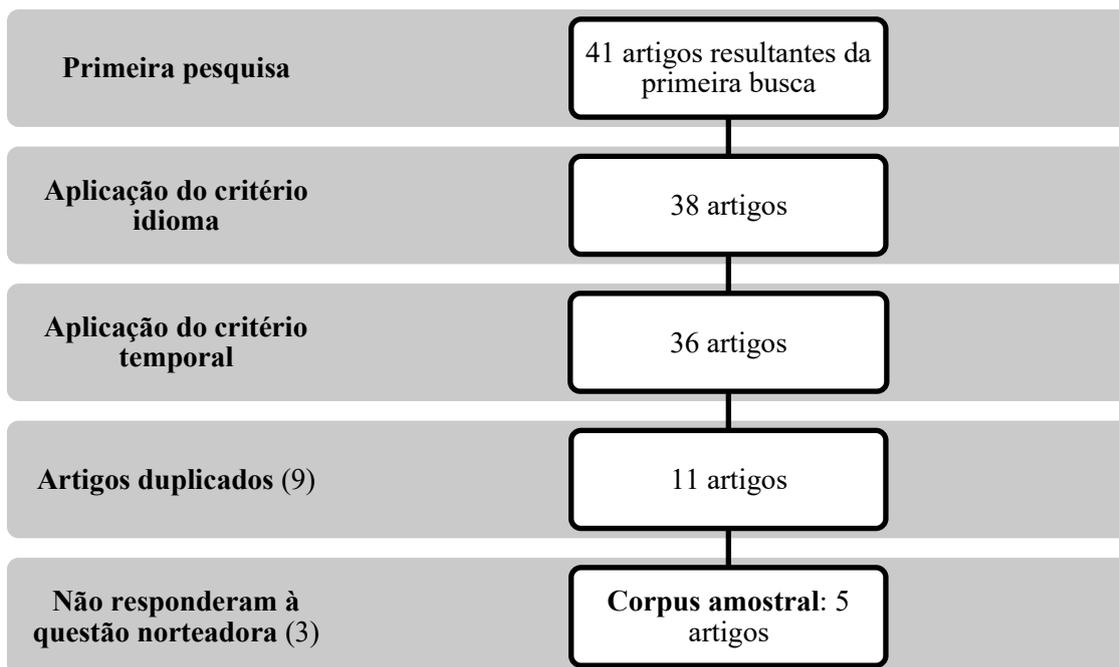


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os sinais e sintomas comuns da paralisia de Bell são: fraqueza dos músculos de um lado do rosto com paralisia da pálpebra superior que leva a dificuldade de fechar o olho e dificuldade para piscar, pode levar a ressecamento do olho com lesões da córnea. Pode ocorrer ainda desvio da boca para o lado contrário ao da paralisia, pois, a boca desvia para o lado bom que é o lado que a musculatura contrai (ÖKSÜZ et al., 2019).

Pode cursar com, diminuição do paladar na parte anterior da língua e salivação excessiva levando o paciente a babar. Pode apresentar dor atrás do ouvido e ruídos altos podem causar desconforto no ouvido do lado afetado, uma condição chamada hiperacusia. As mudanças causadas pela paralisia de Bell afetarão a aparência do seu rosto (SANTIAGO et al., 2024).

Algumas pistas clínicas tornam menos prováveis um acidente vascular cerebral, entre elas: o fato de não haver paralisia em outra região do corpo, na paralisia de Bell a paralisia atinge a parte superior do rosto e no derrame geralmente a boca entorta sem atingir o olho. O diagnóstico de paralisia Bell é um diagnóstico clínico e não depende de exames complementares. Não há motivo para fazer tomografia de crânio, caso optem por um exame de imagem a ressonância magnética é a melhor opção. Algumas

sorologias para doenças infecciosas causadas por vírus e bactérias podem ser úteis. O exame de eletroneuromiografia pode ajudar a analisar o estado do nervo para casos que demorem a melhorar principalmente naqueles que demoram mais de 3 meses (THIELKER *et al.*, 2021).

A maioria das pessoas com paralisia de Bell se recuperam completamente, isso pode demorar um período de três semanas até 9 meses. Uma minoria de pessoas mante algumas sequelas ao longo da vida. O início precoce do tratamento encurta a duração dos sintomas e diminui as chances de sequelas (RIM *et al.*, 2024).

O tratamento com glicocorticóides orais é indicado para todos os pacientes diagnosticados ou altamente suspeitos de paralisia de Bell de início recente. O tratamento deve preferencialmente começar dentro de três dias após o início dos sintomas. O esquema sugerido é prednisona (60 a 80 mg/dia) por uma semana (MARTINEAU *et al.*, 2022).

A terapia antiviral para infecção por herpes vírus mostrou benefício em um subgrupo de pacientes com paralisia facial grave na apresentação. A indicação do tratamento foi estendido a pacientes com maior risco de resultados desfavoráveis, incluindo imunossupressos, acreditando-se no benefício e no potencial relativamente baixo de danos de um curto período de terapia antiviral oral (DIVYA BALCHANDER *et al.*, 2024).

O esquema com valaciclovir 1.000 mg, três vezes ao dia, durante uma semana é preferível devido a maior facilidade de administração e maior adesão. O Aciclovir é o mais utilizado por estar disponível no SUS, com dose de 400 mg cinco vezes ao dia por 10 dias, mas é menos conveniente e tem biodisponibilidade inferior (GUPTA *et al.*, 2021).

Quando a paralisia é parcial, a maioria dos pacientes se recupera por completo, em vários meses, com ou sem tratamento. Se a paralisia for total, o prognóstico é variável. Podem ser realizados exames para ajudar a prever a probabilidade de recuperação. Algumas pessoas não se recuperam por completo. Os músculos faciais podem continuar fracos, fazendo o rosto cair (SOMASUNDARA; SULLIVAN, 2016).

A recuperação ocorre quando as fibras nervosas crescem novamente. No entanto, os nervos podem voltar a crescer no local errado; por exemplo, em direção aos olhos em vez da parte inferior da face. Como resultado, pode haver a contração

inesperada de músculos quando a pessoa faz expressões faciais ou a pessoa pode derramar lágrimas (chamadas lágrimas de crocodilo) quando come (VAKHARIA; VAKHARIA, 2016).

4 CONCLUSÃO

A Paralisia de Bell (PB) é um tipo de paralisia facial periférica idiopática que gera angustia para médico e paciente, sendo comumente atribuída a reativação do herpes vírus. Apresenta uma incidência de 20 a 30 pessoas por 100.000 por ano, sem predileção por sexo, etnia e pode atingir todas as faixas etárias, com uma frequência ligeiramente maior entre a terceira e quinta década de vida. O diagnóstico de paralisia Bell é um diagnóstico clínico e não depende de exames complementares. Não há necessidade de realizar exames complementares na emergência. O papel de exames complementares é restrito aqueles casos que demoram a melhorar. O tratamento não reverte a paralisia facial ele ajuda a melhorar mais rápido, especialmente se você iniciar o tratamento nos primeiros dias dos sintomas.

5 REFERÊNCIAS

- BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.
- DANESH, A.; OUANOUNOU, A. Bell's Palsy: Etiology, Management and Dental Implications. **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 88, p. m8, 1 ago. 2022.
- DIVYA BALCHANDER *et al.* Bell's Palsy and COVID-19: Insights from a Population-Based Analysis. **Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine**, v. 26, n. 1, p. 41–46, 1 fev. 2024.
- GUPTA, S. *et al.* A systematic review of Bell's Palsy as the only major neurological manifestation in COVID-19 patients. **Journal of Clinical Neuroscience**, v. 90, p. 284–292, ago. 2021.
- HECKMANN, J. G. *et al.* The diagnosis and treatment of idiopathic facial paresis (Bell's palsy). **Deutsches Aerzteblatt Online**, v. 116, n. 41, 11 out. 2019.
- JAYARAMAN RAJANGAM *et al.* Bell Palsy: Facts and Current Research Perspectives. v. 22, 21 mar. 2023.
- KHAN, A. J. *et al.* Physical therapy for facial nerve paralysis (Bell's palsy): An updated and

extended systematic review of the evidence for facial exercise therapy. **Clinical Rehabilitation**, v. 36, n. 11, p. 1424–1449, 5 jul. 2022.

LY. Adherence to Clinical Practice Guidelines for Treatment of Bell's Palsy. **WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin**, v. 121, n. 4, 2022.

MARTINEAU, S. et al. The “Mirror Effect Plus Protocol” for acute Bell's palsy: A randomized controlled trial with 1-year follow-up. **Clinical Rehabilitation**, v. 36, n. 10, p. 1292–1304, 19 jun. 2022.

ÖKSÜZ, C. E. et al. The Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Bell's Palsy Sequelae. **Journal of Acupuncture and Meridian Studies**, v. 12, n. 4, p. 122–130, ago. 2019.

RIM, H. S. et al. Optimal Bell's Palsy Treatment: Steroids, Antivirals, and a Timely and Personalized Approach. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 1, p. 51, 1 jan. 2024.

SANTIAGO, S. et al. Effectiveness of novel facial stretching with structured exercise versus conventional exercise for Bell's palsy: a single-blinded randomized clinical trial. **Scientific reports**, v. 14, n. 1, 10 jun. 2024.

SINGH, A.; DESHMUKH, P. Bell's Palsy: A Review. **Cureus**, v. 14, n. 10, 11 out. 2022.

SHOKRI, T. et al. Trends in the Treatment of Bell's Palsy. **Facial Plastic Surgery**, 13 ago. 2020.

SOMASUNDARA, D.; SULLIVAN, F. Management of Bell's palsy. **Australian Prescriber**, v. 40, n. 3, p. 94–96, 1 jun. 2016.

THIELKER, J. et al. [Diagnostics and Therapy of Idiopathic Facial Palsy (Bell's Palsy)]. **Laryngo-Rhino- Otologie**, v. 100, n. 12, p. 1004–1018, 1 dez. 2021.

VAKHARIA, K.; VAKHARIA, K. Bell's Palsy. **Facial plastic surgery clinics of North America**, v. 24, n. 1, p. 1–10, 2016.

WARNER, M. J.; HUTCHISON, J.; VARACALLO, M. **Bell Palsy**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493915/>>.

ZHANG, W. et al. The etiology of Bell's palsy: a review. **Journal of Neurology**, v. 267, n. 7, 28 mar. 2019.