



PARALISIA DE BELL E AVE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PARALISIAS FACIAIS

Rafaella Karolliny Ferreira de Andrade¹

Bárbara Eduarda Américo¹

Najla Carolina Thomas Muniz¹

Gabriel Rocha Santos Knorst²

A paralisia facial é uma condição clínica na qual a musculatura da face está alterada, podendo apresentar imobilidade ou limitação dos movimentos. A manifestação varia conforme a sua etiologia, que pode ser de origem central, como por exemplo nos quadros de Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou de origem periférica, como no caso da Paralisia de Bell. Diante disso, a caracterização é de extrema importância para nortear a hipótese diagnóstica, e consequentemente, a conduta do profissional. Esse trabalho visa, então, analisar o quadro clínico da paralisia facial conforme sua origem, de modo que possa ser realizado o diagnóstico diferencial de forma assertiva, contribuindo para identificação e intervenção precoce da situação clínica vigente. Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores: “Paralisia facial”, “Bell”, “AVE”. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, artigos completos e gratuitos na língua portuguesa. O nervo facial (VII par dos nervos cranianos), é um nervo misto, predominantemente motor, e embora sua principal função seja a expressão facial, também é responsável pela inervação da glândula lacrimal, glândulas salivares submandibular e sublingual e pela gustação dos dois terços anteriores da língua. A fisiopatologia da Síndrome de Bell está condicionada a causas idiopáticas e até mesmo infecciosas pelo Herpes Simples (HSV-1) e vírus Influenza B, por exemplo, que lesam o núcleo motor (localizado na ponte) ou a região infranuclear do nervo facial resultando em imobilidade de toda a hemiface ipsilateral a lesão. A Paralisia de Bell possui na população uma prevalência de 11,5 a 40,2 casos por 100.000 habitantes anualmente. Já em relação ao AVE, há dois tipos: isquêmico pela obstrução do fluxo arterial encefálico e hemorrágico pela

¹ Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) - Campus Trindade (rafaellakarol2@academico.unifimes.edu.br)

² Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) - Trindade/GO



ruptura de estruturas vasculares com extravasamento de sangue, sendo ambos capazes de interromper a circulação sanguínea cerebral e causar uma lesão acima do nível do núcleo do nervo facial, resultando clinicamente numa imobilidade da porção inferior da face contralateral. A explicação para a preservação da mímica do terço superior da face é devido a inervação bilateral dessa região, que recebe aferências da formação reticular. Um estudo realizado com pacientes admitidos em uma unidade de AVE de um hospital de referência mostrou que a paralisia facial central foi o sintoma mais comum em ambos tipos de AVE, compondo uma porcentagem de 52,56%. A partir dessa análise comparativa, percebe-se a diferença topográfica de cada paralisia e como é necessário o conhecimento do diagnóstico diferencial para nortear a hipótese e conduzir de forma correta o caso apresentado, uma vez que a paralisia no AVE é um sintoma grave que exige seguimento de protocolo para controle rápido da manifestação, enquanto a de Bell tem um caráter autolimitado que pode ser solucionada com uso de antivirais. Portanto, conclui-se que o conhecimento anatômico aliado a um exame físico criterioso é de grande importância no meio acadêmico e profissional a fim de estabelecer com rapidez e precisão o diagnóstico, influenciando assim no manejo adequado e reabilitação precoce.

Palavras-chave: AVE. Diagnóstico. Nervo facial. Paralisia de Bell. Paralisia facial.