

O uso da toxina botulínica no tratamento da paralisia de Bell

The use of botulinum toxin in the treatment of Bell's palsy

El uso de la toxina botulínica en el tratamiento de la parálisis de Bell

Ana Luíza Martins Fernandes 

Hellen Kacia Matias da Silva 

Endereço para correspondência:

Ana Luíza Martins Fernandes
Quadra 313 - Conjunto C - Casa 16
Santa Maria Norte
75543-230 - Brasília - Distrito Federal - Brasil
E-mail: analuizafernandes@gmail.com

RECEBIDO: 16.02.2022

ACEITO: 30.03.2022

RESUMO

A paralisia de Bell, também conhecida como paralisia facial periférica, consiste na paralisia do sétimo par craniano, o nervo facial, de forma aguda e sem causa detectável. Identifica-se a paralisia pela interrupção temporária ou não dos movimentos dos músculos da face. O tratamento da paralisia de Bell necessita de abordagem interdisciplinar para melhor prognóstico do paciente. Uma das técnicas de reabilitação orofacial que vem se destacando trata-se do uso da toxina botulínica aplicado no lado contralateral ao acometido pela paralisia. Essa opção de tratamento é menos invasiva do que a cirúrgica porque não requer internação e não deixa cicatrizes no paciente. Mesmo sendo um tratamento reversível e seus resultados apresentarem curta duração, havendo necessidade de reaplicação da toxina botulínica, esse tipo de tratamento aprimora a harmonia da face e devolve a autoestima e satisfação do paciente. Este artigo relata um caso clínico de uma paciente portadora da paralisia de Bell, que foi submetida ao tratamento com toxina botulínica do tipo A.

PALAVRAS-CHAVE: Assimetria facial. Estética. Paralisia facial.

ABSTRACT

Bell's palsy, also known as peripheral facial palsy, consists of paralysis of the seventh cranial nerve, the facial nerve, in an acute form and without detectable cause. Paralysis is identified by the temporary interruption or not of facial muscle movements. The treatment of Bell's palsy requires an interdisciplinary approach for a better prognosis for the patient. One of the orofacial rehabilitation techniques that has been highlighted is the use of botulinum toxin applied on the contralateral side to the one affected by the paralysis. This treatment option is less invasive than surgery because it does not require hospitalization and does not leave scars on the patient. Even though it is a reversible treatment and its results are short-lived, requiring reapplication of botulinum toxin, this type of treatment improves the harmony of the face and returns the patient's self-esteem and satisfaction. This article reports a clinical case of a patient with Bell's palsy, who underwent treatment with botulinum toxin type A.

KEYWORDS: Facial asymmetry. Esthetics. Facial paralysis.

RESUMEN

La parálisis de Bell, también conocida como parálisis facial periférica, consiste en la parálisis del séptimo par craneal, el nervio facial, en forma aguda y sin causa detectable. La parálisis se identifica por la interrupción temporal o no de los movimientos de los músculos faciales. El tratamiento de la parálisis de Bell requiere un abordaje interdisciplinario para un mejor pronóstico del paciente. Una de las técnicas de rehabilitación orofacial que se ha destacado es el uso de toxina botulínica aplicada en el lado contralateral al afectado por la parálisis. Esta opción de tratamiento es menos invasiva que la cirugía porque no requiere hospitalización y no deja cicatrices en el paciente. Si bien es un tratamiento reversible y sus resultados son de corta duración, requiriendo reaplicación de toxina botulínica, este tipo de tratamiento mejora la armonía del rostro y devuelve la autoestima y satisfacción del paciente. Este artículo reporta un caso clínico de un paciente con parálisis de Bell, quien fue sometido a un tratamiento con toxina botulínica tipo A.

PALABRAS CLAVE: Asimetría facial. Estética. Parálisis facial.

INTRODUÇÃO

A paralisia de Bell também conhecida como paralisia facial periférica, foi mencionada pela primeira vez em 1821 pelo britânico Sir Charles Bell¹⁻². A paralisia de Bell é a paralisia do sétimo par craniano (nervo facial) de forma aguda, sem causa detectável e identifica-se pela interrupção temporária ou não dos movimentos dos músculos da face, gerando dano nas funções orais como fala, mastigação, sucção, deglutição e preensão labial, além do comprometimento dos músculos da face, acarretam desfiguração e comprometimento de ordem estética com repercussão emocional significativa²⁻³.

A paralisia de Bell corresponde de 60% a 75% de todas as causas de paralisia facial². Considera-se que a incidência da doença seja de 13 a 34 casos por 100.000 pessoas por ano nos Estados Unidos e de 11.5 a 40.2 casos por 100.000 pessoas por ano na Espanha². Embora, ambos os sexos sejam atingidos pela doença, a incidência é maior em mulheres grávidas, 45 casos por 100.000². As hemifaces são acometidas com mesma regularidade². A ocorrência é maior em pessoas com mais de 70 anos (53 por 100.000) e menor em indivíduos com menos de 10 anos (4 por 100.000)².

O tratamento da paralisia de Bell necessita de abordagem interdisciplinar incluindo as áreas médica, fisioterapêutica, fonoaudiológica e de harmonização orofacial⁴. Apesar do tratamento da paralisia de Bell permanecer controverso na literatura, as abordagens e tratamentos oferecidos aos pacientes tem se mostrado significativos². Os tratamentos podem ser de três formas: apenas medicamentoso, medicamentoso associado à terapia de reabilitação ou medicamentoso e cirúrgico associado à posterior reabilitação orofacial⁴. Uma das técnicas de reabilitação orofacial que vem se destacando é o uso da toxina botulínica aplicado no lado contralateral ao acometido pela paralisia⁴.

A toxina botulínica é uma protease que bloqueia a liberação da acetilcolina, que é o hormônio responsável para levar a mensagem entre os neurônios, limitando hiperfunção muscular e devolvendo simetria a face do paciente⁴⁻⁵. Seus efeitos não são permanentes e é bastante limitado a área em que é administrada⁵. Essa opção de tratamento é menos invasiva do que a cirúrgica porque não requer internação e não deixa cicatrizes no paciente⁴. A qualidade de vida do paciente portador da paralisia de Bell também é beneficiada pelo tratamento com a toxina botulínica, pois é

possível devolver ao paciente além da simetria facial a autoestima⁴. Na literatura, já temos exemplos de casos bem-sucedidos, utilizando a toxina botulínica como tratamento para paralisia de Bell⁴⁻¹⁰.

O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de uma paciente portadora da paralisia de Bell, tratada com toxina botulínica do tipo A.

RELATO DE CASO

O caso clínico foi realizado no Instituto Hellen Matias, em uma paciente do gênero feminino, 52 anos de idade, natural de Goiânia. Durante a anamnese, a paciente relatou que dormiu em estado normal e acordou com o lado direito facial paralisado. A paciente foi ao hospital, onde recebeu o diagnóstico e medicação prescrita por um médico neurologista. Obteve-se a melhora somente do terço superior e médio da face, mas no terço inferior a paralisia foi permanente, lhe privando de um bom convívio social. A paciente não teve acompanhamento fisioterapêutico e informou que mordida a bochecha, não conseguindo mastigar adequadamente e dificultando a alimentação em público. A principal queixa da paciente foi que ao sorrir, só o lado contralateral à paralisia se levantava (Figura 1).



Figura 1 - Figura 1 - Fotos iniciais da paciente. A. Paciente sem expressão. B. Paciente com expressão.

Após anamnese, foi realizado exame clínico e explicada a possibilidade de tratamento com a utilização da toxina botulínica. A paciente demonstrou interesse em realizar o procedimento, que teve início no mesmo dia com as marcações para aplicação da toxina botulínica ao lado contralateral da paralisia, o lado esquerdo (Figura 2).



Figura 2 - Marcações para aplicação da toxina botulínica. A. Visão frontal. B. Visão lateral.

Foi utilizada a toxina DYSPO[®], diluída em 2 ml de soro fisiológico estéril, empregada seringa de insulina de 30U para aplicação. Sendo aplicadas 35 unidades assim distribuídas: 5 unidades no músculo risório, 5 unidades no músculo bucinador, 5 unidades no músculo zigomático maior, 5 unidades no músculo zigomático menor, 5 unidades no músculo levantador do lábio superior, 5 unidades no músculo levantador da asa do nariz e 5 unidades no músculo levantador do ângulo da boca.

A paciente retornou após 5 meses da aplicação, e visivelmente obteve-se melhora quanto a simetria facial (Figura 3). A conduta terapêutica mostrou-se satisfatória. A paciente aprovou o resultado com a melhora do aspecto facial, tendo consciência que deverá dar continuidade ao tratamento para obter resultados ainda mais significativos no período de 6 em 6 meses.



Figura 3 - Fotos finais da paciente. A. Sem expressão B. Com expressão.

DISCUSSÃO

O tratamento do paciente portador da paralisia de Bell com toxina botulínica tipo A, recupera a simetria em repouso e durante a mímica facial voluntária e involuntária⁹. Este procedimento tem a capacidade de provocar inibição muscular química reversível, não deixando cicatrizes como pode ocorrer em tratamentos cirúrgicos e é um tratamento relativamente simples comparado à cirurgia⁹.

A paralisia de Bell desencadeia mudanças funcionais que tem repercussão não só físicas, mas, sobretudo estéticas e psicológicas¹⁰. Além da fala, dificuldade ao engolir e mastigar e desequilíbrios emocionais podem afetar de forma marcante o paciente¹⁰.

O início da melhora começa geralmente 15 dias após a aplicação da toxina botulínica. A hipericnêsia é controlada e há um equilíbrio entre o lado paralisado e o lado relativamente normal¹⁰. Apesar de o efeito ser transitório e necessitar de reaplicação em média de 4 a 6 meses, os pacientes demonstram satisfação e aumento da autoestima, logo que, visam uma melhor qualidade de vida e convívio social^{4,6-7,9-10}.

Os riscos de intercorrência após aplicação da toxina botulínica são raros¹¹. As intercorrências, em sua maioria são leves e momentâneas, caracterizadas por dor, eritema, hipersensibilidade imediata, ptose

palpebral, hematoma e edema no local da aplicação¹¹. É importante uma avaliação criteriosa quanto ao local de aplicação, se está livre de qualquer ferida ou infecção que pode causar uma intercorrência tardia¹¹.

CONCLUSÃO

O uso da toxina botulínica do tipo A é um tratamento eficiente em amenizar os efeitos causados pela paralisia de Bell, aprimorando a harmonia da face e devolvendo a autoestima e a satisfação pessoal do paciente. O tratamento é reversível e seus resultados apresentam uma curta duração, havendo necessidade de reaplicação.

REFERÊNCIAS

1. Silva IHB, Lopes TS, Motta ENM, Deveras JLA, Côrtes PC, Marques CCS, et al. Paralisia facial periférica de Bell: atualização do tratamento. *Rev Saude Publica*. 2012;3(2):40-8.
2. Falavigna A, Teles AR, Giustina AD, Kleber FD. Paralisia de Bell: fisiopatologia e tratamento. *Sci Med*. 2008;18(4):177-83.
3. Tessitore A, Pflsticker LN, Paschoal JR. Aspectos neurofisiológicos da musculatura facial visando a reabilitação na paralisia facial. *Rev CEFAC*. 2008;10(1):68-75.
4. Andalécio MM, Andrade RS, Lima LCS, Carvalho TA, Silva IAPS. A utilização da toxina botulínica no tratamento da paralisia facial periférica. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):1-9.
5. Blitzer A, Sulica L. Botulinum toxin: basic science and clinical uses in otolaryngology. *Laryngoscope*. 2001;111(2):218-26.
6. Mehdizadeh OB, Diels J, White WM. Botulinum toxin in the treatment of facial paralysis. *Facial Plast Surg Clin N Am*. 2016;24(1):11-20.
7. Salles AG, Toledo PN, Ferreira MC. Botulinum toxin injection in long-standing facial paralysis patients: improvement of facial symmetry observed up to 6 months. *Aesth Plast Surg*. 2009;33(4):582-90.
8. Álvaro MLN, Junyent J, Torrent L. Toxina botulínica y parálisis facial. Nuestra experiencia. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2010;61(4):277-81.
9. Maio M, Soares MFD. Toxina botulínica em paralisia facial: um tratamento miminamente invasivo para redução da hipercinesia muscular da região perioral contralateral. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2007;11(1):28-35.
10. Maio M. Use of botulinum toxin in facial paralysis. *J Cosmet Laser Ther*. 2003;5(3-4):216-7.
11. Freitas HD, Oliveira KTP. Uso da toxina botulínica na estética facial: benefícios e complicações. *Medicus*. 2021;3(1):14-9.