

**Autor:** Ana Luísa Rodrigues Pereira, Joana Rita Soutinho Lopes Pereira, Joana Silva Alegria

**Última atualização:** 2021/10/25

**Palavras-chave:** Paralisia de Bell; Paralisia Facial; Paralisia Facial Periférica

## Resumo

A paralisia de Bell está associada a uma disfunção do nervo facial e manifesta-se como uma diminuição da força dos músculos da face. Um dos lados da face apresenta-se como se estivesse "descaído" e a expressão facial dos doentes fica comprometida.

Na maior parte dos casos a causa não é conhecida.

O tratamento farmacológico preconizado passa pela utilização de corticoides associados ou não a fármacos antivíricos. Com tratamento adequado, a maior parte dos doentes recupera totalmente em cerca de 3 a 4 semanas.

## O que é a paralisia de Bell?

A **paralisia de Bell** (ou paralisia facial periférica) é uma doença do foro neurológico com compromisso parcial ou completo do nervo facial, responsável pelos movimentos dos músculos da face (expressão facial), pela formação de lágrimas e também pelo paladar ao nível da língua.

## Como se manifesta?

A **paralisia de Bell** manifesta-se como uma diminuição de força nos músculos da face, como se todo um lado da face se encontrasse "descaído". Há um desvio da boca para o lado saudável, uma dificuldade em encerrar totalmente o olho, em mobilizar a sobrancelha e uma diminuição ou mesmo ausência das rugas da testa. Todos os gestos que envolvam a mímica facial podem estar comprometidos, nomeadamente assobiar, encher as bochechas com ar, sorrir, mostrar os dentes, entre outros como a salivação excessiva, o olho seco, a sensação de dor junto do ouvido do lado afetado, a diminuição do paladar, a intolerância ao ruído, dificuldades na alimentação (sólidos e/ou líquidos "parecem" "escorregar" pelo canto da boca), diminuição da clareza da fala e stress psicológico marcado pelo impacto na imagem corporal e pela restrição das atividades sociais e laborais.

## Quais as causas?

Em 75% dos casos **não existe uma causa** que justifique o seu aparecimento (paralisia primária), ainda que muitas vezes exista uma infeção vírica nas 3-4 semanas anteriores ao início dos sintomas.

Um quarto dos casos deriva de causas secundárias como um traumatismo, infeções (*Herpes simplex*, *Varicela*, *Infeção por VIH / SIDA*, *doença de Lyme e sífilis*), alguns tumores (tumores da glândula parótida e linfomas),

certos medicamentos (como o linezolid), a gravidez e a Diabetes mellitus.

## Tratamento

---

A **paralisia de Bell** é na maior parte dos casos uma doença autolimitada. Isto significa que resolve totalmente e de forma espontânea, geralmente num período de 3-4 semanas, embora possa prolongar-se por vários meses em alguns doentes.

Ainda assim, pode estar indicada a **terapêutica farmacológica** pelo impacto na prevenção das possíveis sequelas. A corticoterapia, de prescrição médica obrigatória, é o tratamento mais consensual e com melhor evidência científica, devendo ser iniciada o mais precocemente possível. O benefício da utilização dos antivíricos, quer isoladamente, quer em associação com os corticóides, é ainda alvo de discussão entre a comunidade científica, reservando-se para casos graves. A **fisioterapia** pode estar indicada nos casos mais prolongados no tempo e naqueles em que não se verificou uma recuperação total da mímica facial. Outros cuidados incluem:

- **Proteção do olho** ? uma vez que existe uma incapacidade para fechar totalmente o olho, é importante mantê-lo hidratado para prevenir o desenvolvimento de lesões oculares. As lágrimas artificiais ajudam, assim como a utilização de óculos de sol durante o dia, para proteção dos raios solares e do efeito traumático do vento. Durante a noite, podem tapar o olho com um penso ocular ou com gaze (presa com fita adesiva);
- **Realização de massagem facial** 3 vezes por dia durante, pelo menos, 10 minutos, com o intuito de evitar o enfraquecimento e a atrofia dos músculos da face. A recuperação será mais fácil e mais rápida se os doentes não descuidarem esta ?ginástica facial?.

## Evolução

---

Observa-se uma recuperação total em cerca de 80-85% dos casos. Em algumas situações podem permanecer sequelas, tais como:

- Movimentos involuntários/espasmos da face;
- Dor facial crónica;
- Lacrimejo anormal;
- Assimetria facial (com um lado da face mais ?descaído);
- Diminuição da audição e/ou zumbido.

É também importante destacar que pode haver recorrência da doença.

## Conclusão

---

A **paralisia de Bell** é na maioria dos casos uma doença benigna e autolimitada. Com tratamento adequado, a maior parte dos doentes recupera totalmente em cerca de 3-4 semanas.

## Referências recomendadas

---

- [Bell's palsy. Mayo Clinic. 2021](#)
- [Paralisia de Bell. Manual MSD. 2020](#)
- [Guia Prático de Saúde. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria \(semFYC\) ? tradução da APMGF](#)

**[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale conosco](#) \*\*\*\*\***

[Ana Luísa Rodrigues Pereira](#) • [Joana Rita Soutinho Lopes Pereira](#) • [Joana Silva Alegria](#)