

Paralisia facial não escolhe vítimas

Qualquer pessoa está sujeita ao mal, que tem incidência maior sobre as mulheres. Mas as chances de recuperação são boas

Rosana Tonetti
Da equipe do **Correio**

A jornalista da **Rede Globo** Beatriz Thielmann sofreu dois episódios — o primeiro em 1989 e o segundo em 1992. Ayrton Senna enfrentou o mesmo problema da jornalista em 1984. Thielmann e Senna tiveram Paralisia Facial Periférica (PFP) — uma doença que surge, em geral, subitamente, e se instala num período que varia de poucas horas a dois dias, no máximo. Mas a pessoa irá ficar com um dos lados do rosto paralisado durante dias ou meses.

Senna acordou com o lado direito da face distorcido. Impressionado, pensou em derrame. Foi medicado com cortisona e se recuperou em pouco mais de um mês. Thielmann tomou tranquilizantes e remédio (que não lembra o nome) para combater um possível vírus. As paralisias não duraram mais do que 20 dias. “Da primeira vez, meu filho notou algo estranho no meu rosto e comentou. Da segunda, estava dirigindo quando senti repuxos na face. Corri para casa, achando que ia ficar paralisada do lado direito inteiro do corpo. Coisa de cabeça”, explicou Thielmann.

Experiências como estas ninguém pode garantir que não viverá. A PFP é uma doença que não escolhe raça, sexo, idade ou condição social. O Hospital Sarah Kubitschek atendeu, em 17 anos, 2.300 pacientes com paralisia facial. Em 12 anos de trabalho, o Grupo de Ouvido do Hospital das Clínicas de São Paulo tratou mais de seis mil casos de paralisia facial.

No Hospital de Base de Brasília (HBB) não há estatísticas de atendimento. Mas a neurologista Elza Dias Tosta afirma que a PFP leva, todo mês, um grande número de doentes ao ambulatório da instituição.

ANATOMIA

Por se situar dentro de um rígido canal, o nervo facial está sujeito a processos infecciosos e compressivos que podem interromper seu estímulo nervoso. Toda vez que isso ocorre, pode instalar-se, abaixo do ponto lesado, um processo degenerativo conhecido como degeneração waleriana, que se inicia nas primeiras 24 horas e se completa ao término de 3 a 5 dias.

Vários aspectos dessa doença ainda permanecem obscuros — a começar pela conceituação de sua forma mais freqüente, a chamada idiopática (de origem desconhecida) ou de Bell (em homenagem ao primeiro médico a descrever o curso da doença, no século passado, Charles Bell). O primeiro sinal da paralisia de Bell é a visível rotação vertical do globo ocular quando o olho afetado é fechado.

É bastante comum o paciente atribuir a paralisia a choques térmicos. Entretanto, poucos médicos hoje consideram esta possibilidade. “O nervo provavelmente já estava inflamado e a mudança de temperatura foi a gota d’água. Ou, então, a pessoa já acordou com o rosto paralisado — mas só se deu conta, por exemplo, depois que abriu a porta da geladeira e faz uma associação dos fatos”, explica o neurocirurgião do Hospital Sarah, Marco Masini.

Há ainda a PFP de origem traumática, provocada por acidentes automobilísticos, disparo de projéteis de arma de fogo que atingem a região próxima ao ouvido, lesões cirúrgicas, entre outros.

Foi o que aconteceu com o bombeiro Marcelo Oliveira Santos, 24 anos, há um mês e meio. Durante brincadeira com jato forte de água entre colegas de trabalho, ele caiu e bateu a cabeça. Teve traumatismo craniano e entrou em coma.

Quando acordou, notou que o lado direito do rosto estava paralisado. “Não melhorou nada e os médicos me disseram que se continuar assim vou ter que me submeter a uma cirurgia”, afirmou Marcelo.

BOAS CHANCES

No que diz respeito ao sexo, há um predomínio maior entre as mulheres. Dos 76 pacientes atendidos no Sarah em 1996, 61% eram do sexo feminino. Garotas, sobretudo na segunda década da vida, são mais suscetíveis de apresentar paralisia facial do que rapazes da mesma idade. O responsável pelo desenvolvimento da doença provavelmente seria uma retenção de água, na fase pré-menstrual, levando à compressão do nervo facial canal estreito.

As estimativas médicas e literárias apontam que uma média de 80% dos casos de PFP se recuperam espontaneamente, com, sem ou apesar do tratamento. Masini (— com base nos estudos de Peitersen /Acta Otolaryngol, EUA, 1992) lembra que 45% dos casos graves se recuperam dentro de três meses, sendo que 94% têm boas chances de readquirir as funções perdidas.

Mas não se deve arriscar um palpite sobre grau e tipo de paralisia sem realizar exames clínicos detalhados e testes laboratoriais. Por isto, o melhor procedimento em qualquer forma de PFP é procurar um médico que tenha bom conhecimento da doença.

“Quanto mais cedo se agir sobre o problema, maiores as chances de recuperação. Se perder muito tempo o nervo não se regenera”, afirma o professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e chefe do setor de ouvido do Hospital das Clínicas Ricardo Ferreira Bento.

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (PFP)

É uma doença que compromete os movimentos faciais dos nervos do lado do rosto afetado. Pode durar de dias a meses. Na maioria das vezes, não tem origem clara e definida e tem chances ótimas de cura.

O cérebro manda um comando de estímulo para o nervo, mas ele não responde a partir do ponto em que está lesado. O paciente com PFP não consegue contrair a testa e a cavidade nasolabial, levantar a sobrancelha, mostrar os dentes e fechar os olhos completamente.

CAUSAS

Ela pode estar associada a algum tipo de doença ou anomalia. Nem sempre o médico consegue estabelecer a causa. Mas pode ser provocada por:

- Infecções dentro do ouvido
- Virus do herpes simples (que ataca o organismo que está com baixa resistência imunológica)
- Herpes zoster (que causa feridas na pele)
- Acidentes traumáticos (automobilístico, tiros, quedas violentas)
- Tumores cranianos
- Lesões cirúrgicas
- Fórceps (trauma de parto)
- Síndrome de Melkersson Rosenthal (repetições da doença)
- Má formação congênita do nervo facial
- Fatores hereditários
- Doenças metabólicas (diabetes)
- Hipertensão arterial

TRATAMENTO

QUIMIOTERÁPICOS

a) cortisona na fase aguda da doença:
Uso por uma semana, diminuindo as doses gradativamente

b) complexo B:
A critério médico

FISIOTERAPIA

Exercícios de mímica facial, no mínimo uma vez ao dia.

Crioterapia (estimulação com gelo)

MASSAGENS

Aplicação de compressas com toalha embebida em água quente ou aplicação de radiação infravermelha na hemiface sã para que ela perca o excesso de tonicidade proporcionado pela ausência de uma musculatura ativa contralateral

Cirurgia nos casos mais graves (de acordo com o tipo e gravidade da paralisia: descompressão, sutura ou enxertos).

PONTOS AFETADOS

Testa

Olhos

Pirâmidal

Nariz

Canino

Narinas

Nariz

Boca

Lábios

Debrás

Queixo

Queixo

Lábios

COMO SE TRANSMITE A DOENÇA DO CÉREBRO

Os nervos são compostos de células especializadas chamadas neurônios. Entre elas, as chamadas células de Schwann, que produzem a bainha de mielina, a substância que reveste os nervos.

Quando há uma lesão no nervo, a bainha de mielina é destruída, o que impede a transmissão dos impulsos elétricos.

Quando a lesão é no cérebro, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tronco cerebral, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no cerebelo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no córtex, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.



COMO SE TRANSMITE A DOENÇA DO CÉREBRO

Os nervos são compostos de células especializadas chamadas neurônios. Entre elas, as chamadas células de Schwann, que produzem a bainha de mielina, a substância que reveste os nervos.

Quando há uma lesão no nervo, a bainha de mielina é destruída, o que impede a transmissão dos impulsos elétricos.

Quando a lesão é no cérebro, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tronco cerebral, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no cerebelo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no córtex, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no hipotálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.

Quando a lesão é no tálamo, a transmissão dos impulsos elétricos é interrompida.



CUIDADOS

■ O paciente deve proteger o olho do lado paralisado para evitar complicações oculares.

■ A ausência de lacrimejamento predispõe o olho a traumatismos,

conjuntivites, ceratites, entre outros inconvenientes.

■ Usar óculos e colírio (por indicação médica)

■ Fechar com um tampão as pálpebras à noite

SEQÜELAS

■ Sincenesias (movimentos supérfluos não intencionais e incontroláveis de uma parte que acompanham movimentos voluntários de outros)

■ Tiques

■ Espasmos

■ Paralisia residual

■ Síndrome das lágrimas de crocodilo (lacrimejamento durante as refeições)