

Cuidado com as seqüelas

Os neurologistas e otorrinolaringologistas são os especialistas indicados para tratar da doença, embora persista uma interminável disputa entre ambos. "O paciente, em geral, acha que se trata de um derrame e procura um neurologista. E nisto, às vezes, perde um tempo muito precioso porque 90% dos problemas do nervo facial ocorrem dentro do ouvido", salienta o professor da FMUSP, Ricardo Bento.

O exame que avalia o grau de comprometimento do nervo é a eletro-neuromiografia. Em casos de paralisias faciais de recorrência — o paciente é acometido por dois ou mais episódios — o médico deve solicitar exames mais minuciosos, como ressonância magnética do crânio, tomografia computadorizada, entre outros. O objetivo é tentar descobrir se há alguma anomalia ou doença associada às repetições da doença.

Elza Tosta, neurologista do HBB, avalia até que ponto o nervo facial não inerva os músculos faciais nos pacientes com PFP. Em casos graves, receita o uso de corticóides pelo período máximo de uma semana.

Se não houver regressão do quadro até duas semanas, uma eletro-neuromiografia é solicitada. "Análise a gravidade e a causa da lesão. Só em último caso é indicada a descompressão", esclarece.

Na paralisia de Bell, quando há mais de 90% de compressão do ner-

vo dentro do canal ósseo, Bento recomenda uma descompressão cirúrgica, de preferência até as duas primeiras semanas do início da paralisia. Entretanto, aconselha: "Se o médico que vai realizar a descompressão conhece mais ou menos a técnica, é preferível que não faça a cirurgia. As seqüelas podem ser piores do que não fazer nada. O profissional tem que ser muito bem treinado", afirma Bento.

Com estudos sobre nervo facial em Zurique, Suíça, Bento afirma que as técnicas cirúrgicas para tratar PFP evoluíram muito nos últimos anos. "Hoje temos meios de, durante a cirurgia, definir o local exato da lesão e equipamentos capazes de fazer uma monitorização por dentro do nervo", salienta o médico.

Há recursos cirúrgicos também para tratar a PFP tardia — passou da fase de regressão espontânea, mas não se tomou nenhuma atitude cirúrgica na ocasião certa. O cirurgião plástico com especialização em microcirurgia, Fábio Cunha, considera PFP tardia a doença sem tratamento adequado a que não teve melhoras depois de seis meses.

"Os músculos atrofiam e não conseguem mais receber o estímulo do nervo", explica. Uma das técnicas utilizadas pelo cirurgião consiste na transferência de um músculo em boas condições para a região da face onde há atrofia muscular.