

Tratamento cirúrgico da paralisia facial com ponte de nervo masseter e cantoplastia lateral: relato de caso e revisão da literatura

FLÁVIO MACIEL DE FREITAS NETO^{1*}
RONALDO SCHOLZE WEBSTER¹
BRUNO DELLA MEA GASPERIN¹
LEONARDO MILANESI POSSAMA¹
CAROLINE BATTISTI¹
PEDRO BINS ELY¹

RESUMO

Introdução: A paralisia facial é uma afecção complexa, em que a morbidade afeta o paciente tanto clínica, com prejuízo estético e funcional, como psicologicamente. Tais alterações, quando presentes, afetam de forma profunda o cotidiano do paciente, bem com as relações interpessoais. **Objetivo:** Relatar um caso de tratamento cirúrgico de paralisia facial com ponte de nervo masseter e cantoplastia lateral, bem como o resultado clínico pós-operatório, discutindo com outras possibilidades terapêuticas cirúrgicas. **Métodos:** Revisão de prontuário, descrição cirúrgica e registros fotográficos de um caso de paralisia facial, tratado cirurgicamente com retalho muscular de masseter ipsilateral e revisão na literatura médica de opções cirúrgicas para tratamento da patologia. Paciente feminina, parda, 36 anos, com paralisia de nervo facial a esquerda secundário a ressecção de tumor ponto cerebelar, associado a prejuízo de fechamento ocular e mímica facial. **Resultados:** Para correção da lagofthalmia, optou-se pela realização de uma cantoplastia lateral. No mesmo tempo cirúrgico, com vistas à correção da mímica facial, a porção distal do coto do nervo facial lesado foi reinervada com o nervo massetérico ipsilateral, ramo do nervo trigêmeo. **Conclusão:** A paralisia facial é uma afecção complexa, que necessita de um acompanhamento multidisciplinar entre cirurgiões, clínicos, psiquiatras, fisioterapêuticos, psicólogos e enfermeiros e tratamento individualizado, em que o paciente deve participar efetivamente das decisões em conjunto com a equipe médica, visando maior participação nas decisões e maior satisfação do paciente com o resultado final.

Descritores: Paralisia Facial; Reabilitação; Microcirurgia.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0066

INTRODUÇÃO

A paralisia facial é uma afecção complexa, em que a morbidade afeta o paciente tanto clínica, com prejuízo estético e funcional, como psicologicamente¹. O nervo facial, porção extratemporal do sétimo par craniano, está associado a músculos responsáveis pela proteção ocular, manutenção do fluxo nasal, fala, continência oral, além da expressão facial. Tais alterações, quando presentes, afetam de forma profunda o cotidiano do paciente, bem com as relações interpessoais.

Existem diversas causas para a paralisia facial; dentre as causas adquiridas, as traumáticas estão entre as mais frequentes, perdendo apenas para os casos ditos idiopáticos². Nas causas congênitas, a principal associação é secundária ao parto, com resolução dos sintomas no primeiro mês de vida². Nos dias atuais, há diferentes formas de abordagens cirúrgicas para recuperação de função do nervo facial, variando de reparo do próprio nervo lesado a transplante muscular funcional, sendo a melhor abordagem individualizada para cada caso.

OBJETIVO

Relatar um caso de tratamento cirúrgico de paralisia facial com ponte de nervo masseter e cantoplastia lateral, bem como o resultado clínico pós-operatório, discutindo com outras possibilidades terapêuticas cirúrgicas.

MÉTODOS

Revisão de prontuário, descrição cirúrgica e registros fotográficos de um caso de paralisia facial, tratado cirurgicamente com retalho muscular de masseter ipsilateral e revisão na literatura médica de opções cirúrgicas para tratamento da afecção.

RESULTADOS

Paciente feminina, parda, 36 anos, com paralisia de nervo facial à esquerda secundário à ressecção de tumor ponto cerebelar, associado a prejuízo de fechamento ocular e mímica facial (Figuras 1 e 2). Paciente realizou estudo de condução nervosa que não demonstrou potencial evocado motor de resposta à estimulação do nervo facial esquerdo e demonstrou latência e amplitude de potencial evocado motor do nervo facial direito dentro da normalidade.

Para correção da lagofthalmia, optou-se pela realização de uma cantoplastia lateral. No mesmo tempo cirúrgico, com vistas à correção da mímica facial, a porção distal do coto do nervo facial lesado foi reinervada com o nervo massetérico ipsilateral, ramo do nervo trigêmeo. Após o procedimento cirúrgico, a paciente foi encaminhada à fisioterapia motora para treinamento neuromuscular e, com seis meses de pós-operatório, já apresentava melhora do quadro clínico (Figuras 3 e 4).

¹ Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 1. Pré-operatório 1.



Figura 2. Pré-operatório com contração voluntária.

DISCUSSÃO

A paralisia facial apresenta diversas possibilidades terapêuticas cirúrgicas e não cirúrgicas. A preservação da integridade da córnea é uma das principais preocupações imediatas desses pacientes, seja com uso de lubrificantes e pomadas oculares até tarsorrafia quando necessário¹. A cantoplastia lateral é bem indicada em situações de lagoftálmico importante, com a paciente em questão, ou falha de outras terapias, alcançando o adequado proteção ocular com o reposicionamento da pálpebras superior e inferior associado a uma tarsorrafia lateral.

Em situações de menor comprometimento oftalmológico, em que a distância da pálpebra superior para a inferior seja inferior a 5mm, implantação de uma pequena placa de ouro 24 quilates de 0,8 a 1,8g, na pálpebra superior, sobre a placa tarsal



Figura 3. Pós-operatório.



Figura 4. Pós-operatório com contração voluntária.

para adequada cobertura da córnea; no entanto, essa técnica apresenta elevado índice de extrusão da placa após cinco anos do procedimento⁴.

Para reanimação dinâmica da face, a determinação de uma lesão completa ou parcial, a avaliação da viabilidade do nervo facial e o tempo de paralisia da musculatura são fundamentais na decisão terapêutica. Pacientes que apresentam tempo de paralisia inferior há 12 meses, costumam apresentar musculatura viável, sendo útil a avaliação da atividade do coto proximal do nervo facial lesado. Quando esse período supera os 24 meses, torna-se irreversível a atrofia muscular, sendo a substituição da musculatura necessária.

Nas situações de viabilidade do coto proximal e distal do nervo facial em trauma recente, a exploração cirúrgica nas primeiras 72h de pós-operatório torna o reparo primário do nervo lesado uma possibilidade¹. Contudo, quando não há possibilidade de reparo do coto proximal, mas existe viabilidade do coto distal,

em traumas recentes, uma ponte entre este e um outro nervo craniano ipsilateral, como hipoglosso ou o masseter, é uma opção com boa resposta quanto ao tônus muscular. Essa foi a opção terapêutica elegida entre a equipe cirúrgica e a paciente, visando a simetria facial em repouso e, com auxílio de terapia motora, a manutenção parcial da mímica e do sorriso da paciente.

CONCLUSÃO

A paralisia facial é uma afecção complexa, que necessita de um acompanhamento multidisciplinar entre cirurgiões, clínicos, psiquiatras, fisioterapêuticos, psicólogos e enfermeiros e tratamento individualizado, em que o paciente deve participar efetivamente das decisões em conjunto com a equipe médica. Os objetivos do tratamento cirúrgico visam proteção ocular, simetria facial em repouso e movimento muscular independente e espontânea. Entretanto, a discussão sobre expectativas do paciente e as reais possibilidades das terapias a disposição, bem como a eventualidade de um segundo procedimento, deve ser estimulada, visando maior participação da paciente nas decisões e maior satisfação da mesma com o resultado final.

REFERÊNCIAS

1. Fattah A, Borschel GH, Manktelow RT, Bezuhly M, Zuker RM. Facial palsy and reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(2):340e-52e. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e31823aedd9>
2. Pinna BR, Testa JRG, Fukuda Y. Estudo de Paralisias Faciais Traumáticas: Análise de casos Clínicos e Cirúrgicos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(4):479-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992004000400007>
3. Duval M, Daniel SJ. Facial nerve palsy in neonates secondary to forceps use. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;135(7):634-6. PMID: 19620581 DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archoto.2009.69>
4. Rofagha S, Seiff SR. Long-term results for the use of gold eyelid load weights in the management of facial paralysis. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(1):142-9. PMID: 20048607 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181c2a4f2>

***Endereço Autor:**

Flávio Maciel de Freitas Neto

Rua Prof. Annes Dias, 295, Centro Histórico, Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 90020-090

E-mail: fmdfn@hotmail.com