

A sincinesia no paciente com paralisia facial: estudo de sete anos

ALESSANDRA GRASSI SALLES, ADELINA FÁTIMA DO NASCIMENTO REMIGIO, DIANA PINHEIRO CRUZ, GUILHERME CARDINALI BARREIRO, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

Sincinesias são contrações musculares involuntárias que ocorrem com o movimento voluntário de um grupo muscular diferente. A presença de sincinesias pós paralisia facial gera problemas de ordem social e de convívio para os pacientes; a presença destes movimentos aberrantes e descoordenados piora muito a aparência já assimétrica pela paralisia.

Objetivo

Determinar fatores causais relacionados à evolução com presença de sincinesias no paciente com paralisia facial, verificando etiologias, tratamentos realizados e tipos de movimentos aberrantes observados.

Material e Métodos

Foram incluídos 162 pacientes com paralisia facial em tratamento com toxina botulínica, no período de julho de 2003 a julho de 2010. Eram observados movimentos espontâneos (falar, sorrir, piscar) e durante movimentos voluntários. O diagnóstico de sincinesia foi feito em 35 pacientes. Este grupo foi comparado ao grupo dos demais 127 pacientes quanto à etiologia da paralisia, tratamentos cirúrgicos de reanimação realizados, realização de eletroterapia prévia, entre outros. Os tipos de sincinesia foram descritos conforme os grupos musculares envolvidos, sendo discriminados o movimento deflagrador e a resposta involuntária. A sincinesia óculo-oral, por ser a mais frequente, foi considerada a sincinesia principal. A sincinesia óculo-oral, cujo deflagrador foi sempre o orbicular dos olhos, foi classificada segundo os grupos musculares efetores envolvidos na resposta oral observada em cada paciente de acordo com sistema desenvolvido em nosso serviço e denominado EZLDO. O grupo que realiza a tração da boca no sentido vertical

(normalmente avaliada no movimento de “rosnar” ou “franzir o nariz”) é denominado (E). A tração da boca em vetor oblíquo, látero-superiormente, avaliada ao sorrir, é realizada pelos “elevadores do ângulo da boca” ou zigomáticos (Z). A tração do ângulo da boca no sentido horizontal/lateral (L) é avaliada durante o sorriso cínico. A exposição dos dentes inferiores é feita pelos “depressores do lábio inferior” (D). A protrusão labial em forma de “bico” é realizada pelo orbicular da boca (O).

Resultados

Dentre 162 pacientes com paralisia facial, 35 (21,6%) apresentaram sincinesias, com idade média de 40,7 anos, sendo 25 (71,4%) do sexo feminino e 10 do masculino. De 127 pacientes sem sincinesias, 90 (70,9%) eram do sexo feminino e 37 do masculino, com idade média 38,4 anos, valores semelhantes nos dois grupos. No grupo com sincinesia, a paralisia foi à esquerda em 48,6%, à direita em 42,9% e bilateral em 3 (8,6%) pacientes. No outro grupo, foi à direita em 70 (55%) casos e à esquerda em 57 (45%). Tratamentos cirúrgicos foram realizados em 16 (45,7%) dos 35 pacientes: 6 enxertos de nervo transfacial, 1 transplante microcirúrgico de músculo grácil, 1 transposição do músculo temporal, 4 descompressões do nervo facial na porção petrosa do osso temporal na fase aguda, 2 suturas nervosas, 1 enxerto de nervo e 2 transferências nervosas. No grupo sem sincinesia foram 60 transplantes microcirúrgicos, 57 enxertos transfaciais, 41 transposições do temporal, 13 transferências nervosas, 3 enxertos de nervo, 2 suturas de nervo, 1 descompressão. Suspensões estáticas e cirurgias órbito-palpebrais foram realizadas nos dois grupos. Em 33 pacientes, a sincinesia era no lado paralisado, em dois, no lado são. Dez pacientes

com sincinesia também apresentavam espasmos no lado paralisado, um caso no orbicular da boca, um no mentoniano, um no zigomático, e 7 casos no orbicular dos olhos. Dos 35 pacientes, 9 (25,7%) tinham história prévia de tratamentos paramédicos com eletroterapia ou eletroestimulação; no grupo sem sincinesias, apenas dois (1,57%). Quanto ao tipo de sincinesia, em todos os pacientes estava presente a óculo-oral, e em 12 (34,3%) pacientes também se identificaram 17 sincinesias secundárias. Quanto aos músculos efetores na sincinesia óculo-oral, em 7 pacientes, apenas um grupo muscular estava envolvido; em 17 casos, dois grupos musculares estavam envolvidos; em 9 casos, três grupos; e em 2, 4 grupos. O grupo muscular mais frequentemente envolvido foi o da tração lateral da boca (L), em 28 pacientes, isoladamente ou em conjunto com outros grupos musculares. A combinação mais frequente foi ZL (n=9).

Conclusão

Com o seguimento ambulatorial prospectivo de 162 pacientes com paralisia facial ao longo de 7 anos foi possível discriminar aspectos de causalidade e evolução das sincinesias, observadas em 35 (21,6%) pacientes, dos quais 10 também apresentam espasmos. A terapia com eletroestimulação, a causa da paralisia facial e as cirurgias realizadas para reanimação são todos fatores significativos que concorreram para o estabelecimento de movimentos sincinéticos. A sincinesia foi mais frequente em causa idiopática (32,5%) e pós-infecciosa (55,5% dos casos). Das cirurgias realizadas, 80% das descompressões nervosas apresentaram evolução com sincinesias; 50% das suturas de nervo facial, 25% dos enxertos de nervo e 13% das transferências nervosas.