

## USO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA PACIENTES COM ESPASMOS HEMIFACIAL

**Mayara Santos de Almeida**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
mayara.almeida@aluno.unifametro.edu.br

**Laylla Mickelly Sousa da Silva**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
laylla.silva@aluno.unifametro.edu.br

**Karla Geovanna Ribeiro Brígido**

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro  
karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

**Jandenilson Alves Brígido**

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro  
jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Promoção da Saúde e Tecnologias Aplicadas

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** X Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

**Introdução:** O Espasmo Hemifacial é um distúrbio do movimento caracterizado por contrações involuntárias dos nervos faciais, a toxina botulínica foi classificada como o tratamento mais eficaz para Espasmo Hemifacial. **Analisar** a eficácia do uso da toxina botulínica em pacientes com EH espasmo hemifacial. **Métodos:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas nas bases de dados PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram: Toxina Botulínica tipo A; Espasmos hemifacial; Blefaroespasmos, ambos nos idiomas português, espanhol e inglês. **Resultados:** Pacientes com Espasmo Hemifacial que fizeram tratamento com a Toxina Botulínica tipo A, apresentaram uma melhora significativa, a doença prevalece mais em pacientes do sexo feminino, que já intigiram a idade madura. **Considerações finais:** Por meio dessa revisão de literatura foi evidenciado que a toxina botulínica tipo A é um tratamento eficaz no controle temporário do espasmo facial, com um índice baixo para complicações, além de trazer bons resultados e restaurar a autoestima dos pacientes.

**Palavras-chave:** Toxina Botulínica tipo A; Espasmos hemifacial; Blefaroespasmos.

### INTRODUÇÃO

O Espasmo Hemifacial se caracteriza por um distúrbio do movimento caracterizado por contrações involuntárias paroxísticas dos músculos inervados pelos nervos faciais, contrações involuntárias intermitentes da metade inferior do músculo orbicular dos olhos, sendo unilateral na face na grande maioria dos casos, podendo ser bilateral na minoria dos casos. O EH pode gradualmente piorar sua frequência e intensidade, as contrações musculares podem ser agravadas após estresse e fadiga, podendo também estender-se para outros músculos após alguns meses ou anos. Tem uma prevalência maior em mulheres, sendo menos predominante no sexo masculino, inicia-se na maioria das vezes na fase adulta, podendo também acometer em crianças e adolescentes (BARBOSA et al, 1998).

O EH (Espasmo Hemifacial) pode ser ocasionado por diversas causas, sendo pela compressão por vaso sanguíneo, trauma, paralisia de Bell, lesões do tronco cerebral e outros distúrbios do movimento podem ocasionar a patologia. (BARBOSA et al, 1998).

O tratamento sintomático mais eficaz e menos invasivo consiste em aplicações de toxina botulínica, tendo também outras formas de tratamento, o medicamentoso e a cirurgia que é outra alternativa terapêutica, consiste em uma abordagem cirúrgica de descompressão microvascular, (chamada descompressão vascular). para separar uma artéria anormal, se presente, do nervo, colocando-se uma pequena esponja entre eles (BORGES et al, 2001).

A toxina botulínica (TBX-A) é uma neurotoxina que causa uma denervação química pelo bloqueio da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, aprovada pelo “Food and Drugs Administration” em 1989 para tratamento das distonias faciais e estrabismo, a toxina botulínica se tornou muito popular nos Estados Unidos e logo após no Brasil. A liberação ocorreu em 1992 para uso médico no Brasil, pelo Ministério da Saúde (LASALVIA et al, 2006).

Diante do contexto, o objetivo do trabalho foi analisar a eficácia do uso da toxina botulínica em pacientes com espasmo hemifacial.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas buscas na base de dados PubMed e Scielo. Os descritores utilizados foram: Toxina Botulínica tipo A; Espasmos hemifacial; Blefaroespasmos, nos idiomas português, espanhol e inglês.

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: (1) estudos publicados nos últimos 10 anos; (2) estudos de língua portuguesa; (3) estudos de língua inglesa; (4) estudos que ajudassem a responder a temática abordada; (5) revisões sistemáticas; (6) pesquisas clínicas e (6) estudos

in vitro. Já os critérios de exclusão foram: (1) estudos publicados antes de 2010, (2) texto integral não disponível, (3) opiniões de experts e anais, (4) artigos de revisão de literatura e (5) estudos não pertinentes ao tema.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro uso terapêutico da toxina botulínica publicado foi em 1973, para correção de estrabismo induzido em macacos. Em 1989 ganhou a aprovação da administração de Alimentos e Drogas dos Estados Unidos (FDA), foi nomeado como Botox, e o uso da toxina botulínica em medicina estética foi descrito pela primeira vez em 1988, mas somente no ano 2000 a Toxina Botulínica, comercializada com a marca Botox, foi aprovada pela ANVISA para uso em rugas dinâmicas (BHATTACHARJEE et al, 2021).

O Espasmo Hemifacial (EH) interfere com a vida social em cerca de 90% dos pacientes, levando ao isolamento e até mesmo à depressão, trazendo um impacto negativo na autoestima e vida do paciente, por isso a importância do diagnóstico correto é precoce. A utilização da toxina botulínica vem sendo utilizada para tratamento de blefarospasmo, espasmo hemifacial, estrabismo, distonias, espasticidade muscular, tremores, aplicações cosméticas, "migraine", cefaléia tensional, distonia oromandibular e cervical, proctalgia, disfagia, gastroparesia, espasticidade cerebral, nistagmo, entrópico espástico, distonias, hiperidrose palmar, axilar ou plantar (SCHELLINI et al., 2006).

Um diagnóstico do EH adequado deve ser feito para realizar o tratamento correto dessa patologia, podendo ser o medicamentos como: baclofeno, diazepam, fenitoína, gabapentina, levetiracetam felbamato, o tratamento com a toxina botulínica tipo A é o mais utilizado, aprovado pelo FDA para uso, seu mecanismo de ação se dá pelo bloqueio da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular e atua no setor pré-sináptico, é um tratamento reversível, pois o efeito da toxina dura em média de três a cinco meses. Outro tipo de tratamento é a cirurgia de descompressão microvascular (ARNEZ et al., 2016).

Costuma ser classificado como primário (79%) ou secundário aos danos nos nervos faciais (21%). O primeiro é atribuído à compressão do nervo facial na zona de saída da raiz no brainstange, geralmente por um vaso sanguíneo ectático, tumores, infecções etc, a prevalência média da desordem é de cerca de 10 em 100 mil (TAMBASCO, 2021).

Por não ser um tratamento padronizado e ter dose, diluição, marca de produtos diferentes, acaba sendo um procedimento personalizado para cada paciente, apesar de ser uma

ocorrência rara, podem ocorrer algumas complicações, as complicações mais comuns são lagofthalmos, seguida de um desvio do ângulo da boca e da ptose. Também foram relatados sintomas de olho seco e características de fraqueza facial. Essa diferença no perfil de complicação deve-se a diferentes intervalos entre as dosagens e/ou as técnicas de administração diferentes (MANEKSHA et al, 2021).

A toxina botulínica é a droga mais eficiente e popular para as distâncias faciais primárias, mas os efeitos são temporários, alguns pacientes desenvolveram lagofthalmos após as aplicações, que são tratados com lubrificantes oculares e tapagem de tampa à hora da cama, os sintomas desapareceram geralmente dentro de 3 a 5 semanas (MANEKSHA et al., 2021). A toxina botulínica BoNT-A foi eficaz no controle do espasmo e melhorou a simetria de repouso no rosto, mas a simetria facial do movimento voluntário se deteriorou após a injeção do BoNT-A hemifacial (XIAO et al., 2016).

Deve-se evitar a aplicação de TBA em mulheres grávidas, em pessoas que possuem problemas psiquiátricos e transtornos emocionais, como os pacientes dismórficos, em casos de hipersensibilidade ou alergias à classe de toxina botulínica, em pacientes com esclerose lateral amiotrófica, miastenia gravis, esclerose múltipla e síndrome de Eaton Lambert, devido à transmissão neuromuscular patológica destas enfermidades, que pode piorar com os efeitos sistêmicos da TBA, tem contraindicação quando o paciente estiver fazendo o uso de um dos seguintes medicamentos: aminoglicosídeos, ciclosporinas, Dpenicililamida, quinidina, sulfato de magnésio, lincosamidas e aminoquinolonas (BRATZ et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa revisão de literatura foi evidenciado que o tratamento com toxina botulínica tipo A é eficaz no controle temporário do espasmo facial e uma boa alternativa ao tratamento cirúrgico, minimamente invasivo e com poucas contraindicações. melhorando a vida dos pacientes em muitos aspectos, devolvendo a harmonia facial, favorece o reparo temporário trazendo conforto e autoestima para o paciente.

Porém, são necessários mais estudos para melhor relacionar a dose de toxina, tempo de duração do efeito e incidência de efeitos colaterais, devem ser realizados com intuito de favorecer dados mais conclusivos no estabelecimento de parâmetros seguros e bem definidos para o seu uso, determinando as indicações e diretrizes precisas.

## REFERÊNCIAS

ARNEZ, L. USO DE TOXINA BOTULÍNICA EN ESPASMO HEMIFACIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO ABOUT A CASE. *Rev. Méd. La Paz*, v. 22, n. 2, p. 56-59, 2016.

BHATTACHARJEE, K. Journey of a therapeutic poison: Botulinum toxin A and its biosimilars. *Indian Journal of Ophthalmology*. v. 69, n.10, p. 2568-2569, 2021.

BRATZ, P. TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: ABORDAGENS EM SAÚDE. *Revista Saúde Integrada*. v.8, n. 15-16, 2015.

BARBOSA, E. et al. Espasmo hemifacial familiar: relato de dois casos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. v. 56, n. 1, p. 111-115, 1998.

BORGES, V. Espasmo Hemifacial - *Rev. Neurociências*. v. 9, n. 1, 2001.

LASALVIA, C. et al. Custos e eficácia da toxina botulínica tipo A no tratamento do blefaroespasma essencial e espasmo hemifacial. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. v. 69, n. 5, p. 701-705, 2006.

MANEKSHA, V. Outcomes of a regional variant of botulinum toxin type A in the treatment of essential blepharospasm and hemifacial spasms: A retrospective study. *Toxin*, v. 69, n. 10, p. 2777-2781, 2021.

SCHELLINI, S. et al. Blefaroespasma essencial e espasmo hemifacial: características dos pacientes, tratamento com toxina botulínica A e revisão da literatura. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. v. 69, n. 1, p. 23-26, 2006.

TAMBASCO, N et al. Botulinum Toxin for the Treatment of Hemifacial Spasm: An Update on Clinical Studies. *Toxins*, v. 13, 2021.

XIAO, L.; PAN, Y.; ZHANG, X. et al. Facial asymmetry in patients with hemifacial spasm before and after botulinum toxin A treatment. *Neurol Sci* v. 37, p. 1807–1813, 2016.