



PARALISIA DE NERVO FACIAL SECUNDÁRIA À LESÃO TRAUMÁTICA EM CÃO: RELATO DE CASO

Tássia Tereza Rocha Silva^{1*}, Maria Luiza Lima Ribeiro¹, Júlia de Paula Mól¹, Giovanna Fernanda Mazuchi Orsolini¹, Nathália Leijoto Pinto Lourenço², Raquel Rubioli Ferreira², Rubens Antonio Carneiro³

¹ Discente no curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil - *Email: tassiats@gmail.com

² Médica Veterinária no Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária do Hospital Veterinário - UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

³ Docente do Curso de Medicina Veterinária - Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

INTRODUÇÃO

A paralisia de nervo facial caracteriza-se por uma neuropatia periférica, na qual o sétimo par de nervos cranianos é afetado em seu núcleo ou no ponto em que ele emerge, resultando em uma paralisia no neurônio motor inferior, que pode ser uni ou bilateral. É mais frequente em animais com idade superior a cinco anos, e existem raças cuja afecção possui uma prevalência maior, como cocker spaniel, beagle, bull terrier, cavalier king charles spaniel e boxer¹. Os principais sinais clínicos observados são assimetria facial associada a incapacidade de movimentar os músculos da face, alterações no lado afetado, como ptose auricular, palpebral e labial, inibição da secreção das glândulas lacrimais e salivares (exceto a parótida), uveíte e ceratoconjuntivite seca, além de desvio da narina contralateral a lesão. É descrito ainda que os sinais clínicos estão diretamente relacionados com a localização da lesão e da região afetada. Lesões mais periféricas podem acometer áreas mais específicas, de acordo com os ramos em cada local^{1,5,9}. São muitas possíveis etiologias para a paralisia de nervo facial descritas na literatura, como otite média, trauma, neoplasias, hipotireoidismo, quadros inflamatórios e também a causa idiopática^{1,5}. O diagnóstico é feito por meio de um detalhado exame clínico e neurológico, e pode ser associado aos exames de imagem como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. O tratamento varia de acordo com a causa da paralisia e dos sinais clínicos do paciente e, quando secundária a outras doenças, baseia-se na resolução dessas. O prognóstico em geral é favorável. Em relação à paralisia por origem idiopática, os animais podem apresentar melhora sem tratamento, apesar de muitos apresentarem lesões permanentes.

O objetivo do trabalho é relatar um caso de paralisia do nervo facial em um paciente canino secundário a um trauma, por meio da associação entre histórico, manifestações clínicas, possíveis métodos diagnósticos e possíveis estratégias terapêuticas utilizadas.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um cão SRD, de 8 anos e 26 kg, foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFMG) com laceração atrás da orelha esquerda e no pescoço do lado direito. Foi relatado um incidente de interação agonística entre a paciente e a outra cadela da tutora, resultando em confronto físico, com as consequências supracitadas. Também foi relatado que a paciente possui hipotireoidismo, diagnosticado há 4 anos, e toma medicação regularmente. A tutora relata que a cadela não apresentou alterações além de meneios cefálicos. Durante o exame físico, o animal apresentava paralisia da face direita, ferida pequena e profunda no pescoço do lado direito, com área de edema, ptose do lábio direito, face interna da bochecha direita com hematoma e exposição frequente da terceira pálpebra direita, mas sem piscar normalmente (Fig.1).



Figura 1: Paciente apresenta ptose labial, além de assimetria das narinas e da face (Fonte: Hospital Veterinário da UFMG).

Associando-se o histórico de trauma do paciente juntamente aos sinais clínicos apresentados, a principal suspeita foi a paralisia de nervo facial acometendo o lado direito. O nervo facial, também denominado nervo craniano VII, promove a inervação somática e visceral da musculatura da face. A inervação motora é responsável por inervar músculos da orelha, pálpebras, nariz, bochecha, lábios, a porção caudal do músculo digástrico, um dos músculos mastigatórios, além dos músculos da expressão facial. Associa-se a condição a quadros de ceratoconjuntivite seca e uveíte pela disfunção das glândulas lacrimais e pela incapacidade do paciente piscar. Além disso, é responsável pela inervação sensorial, pois emite ramos para a língua e para o palato, promovendo o paladar. Na avaliação neurológica, o paciente apresenta pouca ou nenhuma resposta à ameaça e reflexo palpebral, pois não consegue piscar, e no momento da inspiração, a narina do lado acometido não se movimenta^{1,4,5,6,9}.

Apesar do animal possuir hipotireoidismo, que é uma das possíveis etiologias da paralisia de nervo facial, a provável causa é o trauma sofrido, já que a ferida do lado direito apesar de pequena, é profunda e localizada em uma região próxima aos ramos do nervo. O hipotireoidismo frequentemente causa alterações neurológicas, dentre elas a paralisia de nervo facial, disfunção trigeminal e paralisia laríngea, acredita-se que pela deposição de compostos mixomatosos ao redor dos nervos quando eles atravessam o meato acústico interno, além de aterosclerose secundária à hiperlipidemia, que diminui a perfusão vascular no ouvido interno^{1,3}. Além disso, a paralisia também pode ser causada por um possível quadro inflamatório relacionado ao trauma, uma vez que a resposta inflamatória ao dano tecidual causado pela lesão traumática pode ser intensa, envolvendo uma interação entre resposta neuroendócrina e sistema hemostático.

As otites médias, caracterizadas pela inflamação da orelha interna e/ou média, também estão diretamente relacionadas com a paralisia de nervo facial, uma vez que o nervo facial passa pela porção petrosa do osso temporal, próximo a cavidade timpânica. Dessa forma, inflamações na cavidade timpânica podem causar paralisia, parestesia ou espasticidade do nervo facial^{1,8}. Traumas encefálicos podem causar lesão e consequente paralisia no nervo facial e em seus ramos, principalmente se há lesão no tronco



XIII Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

encefálico. Neoplasias intracranianas como meningiomas, neurofibrossarcomas, neurofibromas e neurinomas, ou neoplasias do sistema auditivo, como adenomas, podem afetar o nervo facial tanto pela compressão local devido a massa tumoral quanto pela resposta inflamatória secundária⁵.

Desse modo, é necessário avaliar a possível relação entre trauma, inflamação e paralisia. Caso o paciente não apresente melhora clínica mesmo após o uso de antiinflamatórios, é possível que outras causas possam estar envolvidas com a paralisia e a lesão no nervo seja permanente^{2,4}. A acupuntura é frequentemente discutida na literatura por seus resultados positivos na melhora dos sinais clínicos, e muitas vezes é vista como único tratamento possível para garantir melhora na qualidade de vida do paciente, principalmente em casos de lesões permanentes do nervo facial^{2,4,5}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser um quadro com sinais clínicos característicos, é crucial uma detalhada avaliação neurológica, associando-a ao histórico do paciente para um diagnóstico mais preciso. A lesão do nervo facial pode ser temporária ou permanente, dependendo dos fatores associados a ela, e geralmente em ambos os casos o prognóstico é favorável. Os exames de imagem, principalmente a tomografia e a ressonância magnética, podem mostrar anormalidades como fraturas de crânio, presença de massas, lise ou hiperintensidade da bula timpânica e áreas hiperintensas indicando lesões, sendo importantes para auxiliar no diagnóstico de possíveis causas, como a otite média, neoplasias e trauma^{6,7}. Portanto, podem indicar o prognóstico da lesão, apesar da conduta terapêutica em relação ao quadro de paralisia não diferir tanto entre as lesões. A lesão temporária não requer qualquer tipo de tratamento além do uso de colírios para lubrificação da córnea enquanto o animal se recupera, e o quadro pode regredir dentro de alguns meses. No caso da lesão permanente, poderá ser feito um tratamento suporte, com o uso de colírios e outros métodos como acupuntura, que podem trazer melhora clínica e aumento da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERRARY PEREIRA DAS NEVES, Amanda. **Paralisia de nervo facial em cães**. 2016. 36 p. Medicina Veterinária - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016.
2. HASSAN, A.B. et al. **Alternative Treatment for Facial Nerve Paralysis in a Dog**. Journal of Veterinary Clinics, Coreia, v. 25, 526-528, out 2008.
3. ROMÃO, F.G. et al. **Paralisia facial associada a hipotireoidismo em um cão**. Semina: Ciências Agrárias, Londrina, v. 33, n. 1, p. 351-356, jan./mar 2012.
4. GONÇALVES, Lenise Garbelotti. et al. **Paralisia de Nervo Facial em Cão Tratado com Acupuntura**. Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública, Maringá, v.1, p. 81, maio 2014.
5. MASSAYOCHI KODAMA, Carlos. **Paralisia facial**. 2003. 22 p. Acupuntura Veterinária - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, 2003.
6. DA SILVA REIS, Jaiane. **SÍNDROME VESTIBULAR EM CÃES E GATOS: Revisão de literatura**. 2019. 100 p. Medicina Veterinária - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2019.
7. BOORMAN, Sophie. et al. **Facial nerve paralysis in 64 equids: Clinical variables, diagnosis, and outcome**. Journal of Veterinary Internal Medicine. 12 de março de 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255662/pdf/JVIM-34-1-308.pdf>. Acesso em: 10/04/2024.
8. MARIA RADULESCU, Sinzina. et al. **Vestibular disease in dogs under UK primary veterinary care: Epidemiology and clinical management**. Journal of Veterinary Internal Medicine. 23 de julho de 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jvim.15869>. Acesso em: 10/04/2024.
9. MEIRELES GRADIL, Ana Maria. **ABORDAGEM AO PACIENTE NEUROLÓGICO E LOCALIZAÇÃO DE LESÕES NEUROLÓGICAS NA ESPÉCIE CANINA**. 2009. 105 p. Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2009.