



Trabalhos Científicos

Título: Paralisia De Bell Em Escolar

Autores: ANA PAULA AZEVEDO TUPAN (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); ANA PAULA MOREIRA DE OLIVEIRA FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); ILANA BEATRIZ MELO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); CAMILA FRANZONI DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); REBECA MEGALE BRANDÃO CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); DANIELLE VIEIRA SODRÉ (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS); TALITA MAYUMI ALEXANDRE KAYANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONIA)

Resumo: Relato de Caso: Paralisia de Bell em Escolar Introdução: Paralisia de Bell (PB) consiste na paralisia do 7º nervo craniano, aguda e sem causa detectável. As hemifaces são acometidas na mesma frequência, raramente em menores de 10 anos. Caracteriza-se como patologia de exclusão ao afastar infecções, malformações e neoformações. O prognóstico da PB em idade pediátrica é favorável, com recuperação espontânea entre 6 e 8 semanas. O tratamento visa evitar complicações, acelerar recuperação e prevenir possíveis sequelas. Descrição do caso: Escolar, procedente de Vale do Paraíso (RO), sem comorbidades, com história de trauma há 15 dias ao colidir face-face com outra criança, apresentou dificuldade na fala, desvio da comissura labial e ptose palpebral direita. Referiu cefaleia e desconforto retroauricular direito. Encaminhado à Porto Velho, para o Hospital Infantil Cosme e Damião. Admitido um dia após o trauma, avaliado por Neurologista, que ao exame físico evidenciou dificuldade em fechamento do olho direito, ptose palpebral direita, desvio da comissura labial para direita e dificuldade da fala. Iniciado tratamento com Prednisona oral 1mg/kg/dia, colírio/pomada a base de ingredientes umidificantes e fisioterapia. TC de crânio normal. Paciente evoluiu com melhora do quadro. Segue em acompanhamento ambulatorial. Discussão: Paralisia de Bell geralmente evolui com recuperação espontânea da função do nervo facial, que se inicia nas primeiras 3 semanas de doença. A vigilância clínica é fundamental no seguimento dos doentes com PB, devendo ser programada uma reavaliação 3 a 4 semanas após o diagnóstico, visando sempre a prevenção de complicações e tratamento precoce naquelas em que já possuem complicação instalada. Conclusão: Na maioria das crianças com PB, diagnóstico, terapêutica e reavaliação devem ser da responsabilidade do Pediatra. A referência para um serviço de neuropediatria impõe-se nas situações em que o exame objetivo inicial mostre sinais de paralisia facial central, sinais atípicos de PB e nos casos de evolução arrastada e recidivante.