



Trabalhos Científicos

Título: Paralisia De Bell Em Escolar

Autores: MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), MARIA PRISCILLA OLIVEIRA RODRIGUES (UNIFIPMOC), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), HEYTOR DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), GRACIELE FÁTIMA PERÍGOLO (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), DARLEI MONTES CUNHA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG)

Resumo: **INTRODUÇÃO** – Paralisia de Bell é denominada por uma paralisia facial periférica idiopática. Trata-se de uma neurite desmielinizante do nervo facial, sendo uma infecção viral aguda ou reativação de um vírus latente, cause mudanças nos linfócitos T e B e induza a uma reação autoimune. **RELATO DE CASO** - E.B.R, 05 anos e 07 meses de idade, comparece à Estratégia de Saúde da Família. Paciente de nascimento a termo, parto normal e sem intercorrências, com Apgar de 09/09, com cartão de vacinas em dia. A mãe relata que a criança apresenta quadro súbito há 03 dias de lacrimejamento do olho esquerdo e desvio da comissura labial para a esquerda, sendo mais evidente ao sorrir e conversar. Apresentou um episódio de cefaleia antes de iniciar ao quadro, com melhora devido o uso de Dipirona. Nega outras queixas, alergia medicamentosa, comorbidades, cirurgias e internações. Exame físico sem anormalidades nos demais sistemas. Foi tratada com Prednisolona por dez dias, com melhora do quadro. **DISCUSSÃO** - A paralisia facial periférica ou paralisia de Bell em crianças é um distúrbio neurológico que raramente é relatada nos serviços de emergência pediátrica, tendo uma incidência de 5 a 21 por 100.000 pessoas por ano. É comum atingir a faixa etária entre 5 a 11 anos e com prevalência igual em ambos os sexos. É importante nesses casos, saber a etiologia para alcançar o diagnóstico, que pode ser de origem infecciosa, inflamatória, congênita, traumática ou neoplásica. As manifestações clínicas são representadas pela interrupção da ação motora dos músculos faciais, logo, a paralisia de Bell compromete a funcionalidade e a estética facial, além de afetar a qualidade de vida das crianças. **CONCLUSÃO** – O tratamento baseia-se no uso de corticoides, se possível associados à anti-virais nos primeiros sete dias. Segundo estudos, o uso de Aciclovir e Prednisona tiveram melhor desfecho.