

Arquivos de Neuro-Psiquiatria



All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License. Fonte:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1985000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 nov. 2017.

REFERÊNCIA

FORTES-RÊGO, J. Paralisia facial periférica multirrecorrente associada a língua escrotal: registro de um caso. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 217-221, jun. 1985.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1985000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2017. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1985000200016>.

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA MULTIRRECORRENTE ASSOCIADA A LÍNGUA ESCROTAL

REGISTRO DE UM CASO

*J. FORTES-RÊGO **

A recorrência da paralisia facial, em enfermos convenientemente seguidos, tem sido frequentemente referida na literatura especializada desde 1871, quando Eulenburg (citado por Garcin) registrou o primeiro caso de paralisia recidivante e alternante (5 episódios, sendo dois à direita e três à esquerda); pode atingir 13% de uma série de paralisia facial de causa desconhecida, quando os pacientes são acompanhados por um período de 15 anos¹⁶. O fenômeno é reconhecido sempre que dois ou mais episódios ocorrem, de modo não simultâneo, em um mesmo indivíduo que, raramente, pode apresentá-los em número elevado, a exemplo de um paciente de Kettel (citado por Abrol e Maru), acometido 10 vezes. Costumeiramente, contudo, esse total é mais modesto. Assim, Park e Watkins (citados por Devriese e Pelz) observaram 31 recorrências (7%) entre 440 casos de paralisia facial de origem indeterminada: 24 pacientes tiveram dois episódios, 6 tiveram três e um teve 4 episódios. Na publicação de Müller¹⁶, já citada, 28 pacientes tiveram dois episódios e apenas um teve três. Entre os 440 pacientes com paralisia facial de causa igualmente não conhecida, de Devriese e Pelz⁷, 46 (cerca de 10%) apresentaram mais de um episódio (39 tiveram dois e 7 exibiram três). Outros exemplos poderiam ser oferecidos no mesmo sentido. Tal realidade, porém, não justifica a afirmação de Howells¹³ que, em 1954, creu haver reportado o caso príncipe com 4 episódios, dois de cada lado; isto porque, além do caso de Park e Watkins (citados por Devriese e Pelz) e do de Ekbohm⁸ — com igual número de episódios, Garcin cita vários autores antigos com relatos de múltiplas recorrências, cabendo consignar aqui, a título de ilustração, um caso com 5 episódios, do próprio autor da Salpetrière, e outro, por ele considerado “recorde”, de Mouriquand, com 8 episódios em dois anos.

Disciplina de Neurologia do Departamento de Medicina Especializada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília: * Professor.

Para Devriese e Pelz⁷ a ocorrência familiar de múltiplos episódios de paralisia facial periférica é algumas vezes surpreendente, ponto de vista compartilhado por outros autores. Assim, Oppenheim (citado por Fortes-Rêgo e Rebollo) observou uma família na qual três membros, todos diabéticos, sofreram múltiplos ataques. Uma moça tratada por Hunt (citado por Fortes-Rêgo e Rebollo) teve três, e o pai dela dois. Os três irmãos acompanhados por Stone¹⁸ apresentaram dois ou mais episódios, tendo o genitor dos mesmos sido acometido uma vez. Em nossa casuística, a ocorrência familiar de múltiplos episódios não superou a ocorrência familiar de episódios únicos.

O escopo primeiro desta explanação é ensejar o registro de uma paciente com 6 episódios de paralisia facial periférica isolada no curto lapso de quatro anos, apresentando, adicionalmente, *lingua plicata*.

OBSERVAÇÃO

M.D.M.N. (Reg. 165694), goiana, nascida em 12-7-1960, solteira, atendida pela primeira vez no ambulatório de Neurologia do Hospital Universitário de Brasília em 24-11-81, para o qual fora encaminhada por haver apresentado, em 8-9-81, paralisia facial periférica direita precedida, nos dois dias imediatamente anteriores, de intensa dor localizada no lado correspondente da cabeça; com a instalação do déficit motor, a dor passou a ser referida na hemiface acometida, cedendo depois de alguns dias; a regressão da paralisia fazia-se muito lentamente. Antecedentes pessoais (apenas os eventos de interesse) — nasceu com a língua «diferente» e sofrera 5 episódios prévios de paralisia facial periférica assim distribuídos: 1977 (à direita), janeiro e dezembro de 1978 (ambos à esquerda), 1979 (à direita) e dezembro de 1980 (à esquerda); todos foram precedidos de dor no ouvido e seguidos de sensação de dormência na hemiface ipsilaterais. Nunca apresentou edema. Antecedentes familiares — dos 4 irmãos da paciente (dois homens e duas mulheres), um apresentaria a língua «igual» à dela; não havia paralisia facial entre os familiares. O exame clínico geral era normal, exceto pela constatação de língua plicata (Fig. 1). Ao exame neurológico, a única alteração era uma paresia atingindo os dois territórios, bilateralmente, predominando nitidamente no direito (Figs. 2, 3 e 4), no qual o reflexo nasopalpebral estava abolido (à esquerda respondia debilmente). Exames complementares — raios X de crânio, conduto auditivo e tórax normais; curva glicêmica, VHS, uréia e creatinina (no sangue) normais; V.D.R.L. não reagente; parasitológico de fezes negativo; sumário de urina normal; hemograma: hemoglobina 13,3 g%, hematócrito 38,2%, leucócitos 10.200/mm³ com a seguinte diferencial: 2 eosinófilos, 29 segmentados, 66 linfócitos e 3 monócitos. Evolução: dois meses após a consulta inicial a paciente apresentava acentuada melhora do transtorno motor no lado direito.

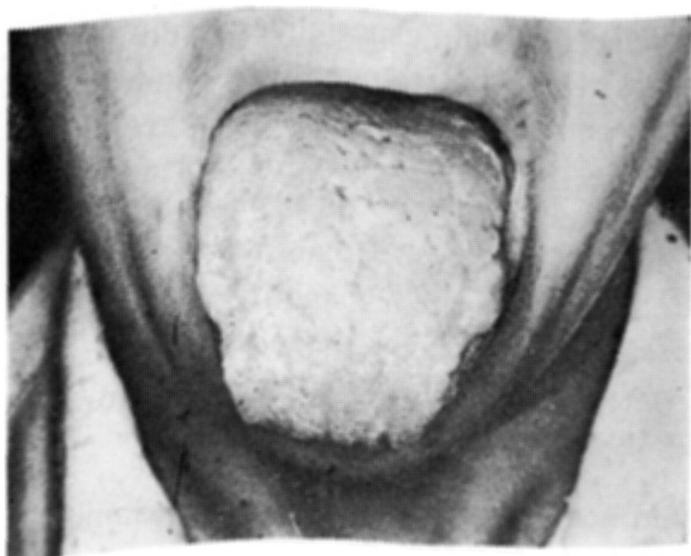


Fig. 1 — Língua escrotal.



Fig. 3 — Défice na contração dos músculos no território inferior, bilateralmente, notando-se, porém, ligeiro desvio da comissura labial para a esquerda.



Fig. 2 — Fenda palpebral maior à direita, permitindo uma maior excursão do olho em relação ao esquerdo.



Fig. 4 — Sinal dos cílios bilateral, predominando à direita.

COMENTARIOS

Várias teorias têm sido propostas na tentativa de explicar a causa da paralisia recorrente, havendo Park e Watkins (citados por Devriese e Pelz) as classificadas em 5 grupos: (a) neurite infecciosa específica; (b) disfunção vascular com isquemia secundária do nervo facial; (c) frio; (d) infecção mastóide subclínica envolvendo a região do canal falopiano; (e) estenose congênita do canal de Falópio associada com algum fator precipitante. Esta última, já debatida nos primórdios desta centúria²¹, continua tendo adeptos nos anos recentes⁶. Garcin¹² concede destaque ao papel desempenhado pelo diabete na gênese das paralisias faciais recidivantes. Jacques e col.¹⁴ apresentam 4 casos de paralisia alternante associada com diabete melito e sugerem que esta

pode ser uma causa muito comum de paralisia de Bell, especialmente do tipo alternante. O paciente adulto de Streeto e Watters¹⁹ catalogado na síndrome de Melkersson tinha grau leve de diabete, embora os autores não tenham atribuído importância ao fato. A incidência de diabéticos entre os portadores de paralisias recorrentes tem sido estipulada em 25%¹⁵, 28,4%², 39%³ e 50%⁹. A paralisia intermitente pode ainda ser produzida por tumor^{5,17}. Segundo Terrier²⁰, um tumor do ângulo pontocerebelar pode induzir paralisias transitórias, inclusive no lado oposto, por compressão ou distúrbios vasculares. Finalmente vale consignar a possibilidade de paralisia facial periférica transitória repetitiva durante aumento de altitude⁴.

No presente caso nenhuma etiologia pôde ser vislumbrada; todos os exames complementares realizados resultaram normais, à exceção do leucograma que acusou uma linfocitose; esta tampouco foi aclarada. Outro ponto que merece ser ressaltado é o achado da língua escrotal, além da referência de sua ocorrência em um irmão da paciente. Considerada uma estranha variação congênita sem significação patológica, a *língua plicata* é frequentemente hereditária. Ekbohm⁸, motivado por tê-la encontrado em seus 8 pacientes com síndrome de Melkersson, encetou exame da aparência da língua em 103 portadores de paralisia facial periférica de causa indeterminada e 874 pacientes ambulatoriais sem comprometimento do nervo facial, constatando a alteração em 4 (3,9%) e 8 (0,9%), respectivamente; dos 4 pacientes com paralisia facial e língua escrotal, três haviam sofrido episódios prévios de paralisia e foram rotulados como prováveis "formas frustras" da síndrome de Melkersson. Pessoalmente não endossamos tal posição, pois, ao contribuir para ampliar excessivamente a conceituação clínica da entidade, cria dificuldades várias, conforme aduzimos em recente editorial¹⁰.

RESUMO

O autor relata o caso clínico de uma moça de 21 anos que apresentou 6 episódios de paralisia facial periférica (três de cada lado), no lapso de 4 anos, exibindo, ademais, língua escrotal. A literatura sobre paralisia recorrente é revisada, e uma discussão acerca de eventuais fatores etiológicos é empreendida.

SUMMARY

Relapsing and alternating peripheral facial paralysis associated with plicated tongue: a case report.

The clinic case of a 21-year-old girl with 6 episodes of relapsing and alternating peripheral facial paralysis associated with plicated tongue is reported. She never had oedema of the lips or face. The author reviewed the literature regarding frequency, clinical features and etiology of recurrent facial palsy. The definitive etiology could not be demonstrated.

REFERÊNCIAS

1. ABROL, B.M. & MARU, Y.K. — Recurrent Bell's palsy. *Neurology India* 24:153, 1976.
2. ADOUR, K.K. — The Bell tolls for decompression? *N.Engl. J. Med.* 292:748, 1975.
3. ADOUR, K.K.; BYL, F.M.; HILSINGER, Jr., R.L.; KAHN, Z.M. & SHELDON, M.I. — The true nature of Bell's palsy: analysis of 1,000 consecutive patients. *Laryngoscope* 88:787, 1978.
4. BENNETT, D.R. & LISKE, E. — Transient facial paralysis during ascent to altitude. *Neurology* 17:194, 1967.
5. BREADON, G.E.; CODY, T.R. & WEILAND, L.H. — Facial palsy: unusual etiology. *Laryngoscope* 86:26, 1977.
6. DeSANTO, L.W. & SCHUBERT, H.A. — Bell's palsy. Ten cases in a family. *Arch. Otolaryngol.* 89:700, 1969.
7. DEVRIESE, P.P. & PELZ, P.E. — Recurrent and alternating Bell's palsy. *Ann. Otol. Laryngol.* 78:1091, 1969.
8. EKBOM, K.A. — Plicated tongue in Melkersson's syndrome and in paralysis of the facial nerve. *Acta med. scand.* 138:42, 1950.
9. FORTES-RÊGO, J. — Paralisia facial periférica isolada: uma condição controversa. *Diplomata Editora, Brasília, 1981. Distr. E.P.U., São Paulo.*
10. FORTES-RÊGO, J. — Questões médicas: linguagem, conceituação clínica, nomenclatura e prioridades (Editorial). *Rev. bras. Med.* 40:365, 1983.
11. FORTES-RÊGO, J. & REBOLLO, M.A. — Síndrome de Melkersson familiar. *Neurobiologia (Recife)* 34:139, 1971.
12. GARCIN, R. — Paralyse du nerf facial: pathologie. *Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo)* 12:313, 1954.
13. HOWELLS, G. — Bilateral recurrent Bell's palsy. *Brit. med. J.* 2:1464, 1954.
14. JACQUES, S.; TRIPPI, A.C. & SHELDEN, L.H. — Alternating Bell's palsy associated with diabetes mellitus. *Bull. Los Angeles neurol. Soc.* 41:78, 1976.
15. LUNDGREN, L.A.; ODKVIST, L.M.; HENDRIKSSON, K.G.; LARSSON, L.E.; KARLBERG, B.E. & JERLVALL, L. — Facial palsy in diabetes mellitus — not only a mononeuropathy? *Adv. Oto-Rino-Laryngol.* 22:182, 1977.
16. MÜLLER, R. — Facial paralysis. A follow-up study of 209 cases. *Acta med. scand.* 142:284, 1952.
17. STEWART, B.M. — Recurrent facial palsy and tumor. *Arch. Otolaryngol.* 83:543, 1966.
18. STONE, T.T. — Peripheral facial palsy. *J. amer. med. Assoc.* 143:1154, 1950.
19. STREETO, J.M. & WATTERS, F.B. — Melkersson's syndrome. *N. Engl. J. Med.* 271:308, 1964.
20. TERRIER, G. — A propos des paralysies faciales périphériques récidivantes et alternantes. *Confinia neurol.* 17:177, 1957.
21. WATERMAN, G.A. — Facial paralysis: a study of three hundred and thirty-five cases. *J. nerv. ment. Dis.* 36:65, 1909

*Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Disciplina de Neurologia
— 70.910, Brasília, DF — Brasil.*