

## PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA NOS DOENTES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

A. AKERMAN

Nos tratados clássicos é feita apenas ligeira referência à hipertensão arterial na etiologia das paralisias faciais periféricas. Nas grandes estatísticas publicadas a incidência mostra-se muito pequena: 18 casos de hipertensão arterial nos 450 casos estudados por Merwarth e apenas 3 casos nas 500 observações analisadas por Park e Watkins. Em 1946, Castells, de Montevidéu, em excelente revisão do assunto, reuniu 13 observações em 45 casos.

No decurso de 1950-53, tivemos oportunidade de examinar 42 doentes de paralisia facial periférica, dos quais 5 eram hipertensos e cuja análise permite atribuir à hiperpirose o aparecimento da prosopoplegia. As manifestações hemorrágicas nêles observadas (hemorragias retinianas, subconjuntivais, meníngeas, epistaxes e menorragias vicariantes), não habituais nos outros doentes de paralisia facial periférica, justificam a hipótese de ser a hemorragia intrapetrosa (mais raramente sufusões sangüíneas intraprotuberanciais) a causa habitual. Em certos casos, haveria possibilidade de edema neural ou cerebral, localizado.

A instalação da paralisia facial fêz-se rapidamente e em todos, horas ou dias antes, foi precedida de cefaléia parieto-temporal ou têmporo-occipital do mesmo lado. Em nenhum caso foi observado distúrbio da gustação. Não houve regressão completa da sintomatologia em nenhuma das observações e, em um caso, verificou-se o aparecimento de contratura. Em 2 foi verificada reação de degeneração após 3 semanas. A persistência de um sinal de Babinski e reflexos profundos exaltados no lado oposto da paralisia facial, em um dos pacientes, sugere localização protuberancial.

\* \* \* \*