

COMUNICAÇÕES AVULSAS APRESENTADAS AO XIX CONGRESSO INTERNACIONAL DE OTO-NEURO-OFTALMOLOGIA, SUBORDINADAS AO 2º TEMA OFICIAL: FISIOPATOLOGIA DO NERVO FACIAL

TRATAMENTO DAS PARALISIAS FACIAIS INFRANUCLEARES PELO TARTARATO DE ERGOTAMINA

ANTONIO R. DE MELLO *

Até a data atual os aspectos etiopatogênico e terapêutico das paralisias faciais infranucleares ainda não repousam em sólidas bases.

A perquirição semiótica extremada, em basto número de vêzes, põe à mostra o fator causal das prosopoplegias, orientando destarte a atuação terapêutica condizente com a determinante etiológica em causa; assim é que, dentre os paralisias de Charles Bell, arrolam-se as de origem traumática; com freqüência se nos deparam paralisias faciais otógenas; são encontradiças as paralisias faciais de Ramsay-Hunt, surgidas às expensas do vírus zosteriano, assim como existem paralisias de Bell havidas no curso da hipertensão arterial; alinham-se, também, na gênese das prosopoplegias, as infecções, tais como a lues e a lepra; surgem, por vêzes, paralisias faciais neuroviróticas; verificam-se, de certas feitas, prosopoplegias contemporaneamente às paralisias crurais flácidas, como soe acontecer na síndrome de Guillain-Barré; no transcurso do diabete, também, pode surgir a paralisia de Bell; o acometimento da glândula parótida, por noxas tumorais ou infecciosas, ocasiona deficiência motora na hemiface homóloga.

No entanto, na maioria das vêzes, a minudente perquirição semiótica não evidencia, na gênese da paralisia facial infranuclear, de instalar inopino, nenhuma das determinantes etiológicas apontadas e, quando isso ocorre, filiámo-la a fatores de ordem vascular, como já o fizeram Audibert e Kettel e, de primeira mão, em nosso meio, Deolindo Couto.

No complexo mecanismo patogênico das prosopoplegias, cabe referir transtorno vegetativo, de feito vasomotor, à conta dos vasa nervorum, da artéria estilomastóidea, na altura do aqueduto de Fallopio e do forame estilomastóideo, condicionando uma disregulação circulatória, com isquemia subseguida de edema; merecem também citados os fenômenos de hipersensibilização alérgica, com transudação serosa. Partindo destas interpretações patogênicas, tem perfeito cabimento o emprego de farmacos com manifesta atuação sobre a vasomotricidade cerebral.

Ao defrontarmos, de certa feita, uma paciente que exhibia, a par de violenta crise de enxaqueca, paralisia duma hemiface, usamos, atendendo ao primeiro sintoma, tartarato de ergotamina; com tal procedimento terapêutico desapareceram os fenômenos dolorosos, assim como, com nossa surpresa, regrediram, ao cabo de 4 dias, as alterações paralíticas da hemiface.

Desde esta ocasião passamos a usar o tartarato de ergotamina (Gynergene), na fase inicial das paralisias faciais infranucleares, filiadas a fatores vasculares

* Do Instituto de Neurologia da Universidade do Brasil (Rio de Janeiro, D.F.).

(por via muscular, de início, 0,5 mg pro die e, a seguir, via bucal na dose de 3 a 4 mg pro die).

Nossa experiência já orça por volta de duas dezenas de casos; usamos, também, o tartarato de ergotamina em dois casos da chamada enxaqueca facioplégica, de modo a fazer desaparecer, em curto prazo de tempo, não só a dor, como também a incompetência dos músculos inervados pelo VII nervo craniano.

Os autores que estudaram a atuação do tartarato de ergotamina nos vasos cerebrais, na maioria, opinam pela sua ação vasodilatadora, motivo por que seu emprêgo nas paralisias de Bell deve ser precoce, na fase incipiente, a fim de evitar o aparecimento da contratura pós-paralítica.

Óbvio será dizer que esta terapêutica — antes de tudo patogênica — das paralisias faciais infranucleares, terá de ser precedida de extremado apuro semiótico (inclusive arteriográfico em algumas eventualidades) porque a ocorrência, não rara, de paralisias facial e oculomotora acompanhadas de cefaléia (enxaqueca fácio-oftalmoplégica) constitui a expressão sintomática de malformações vasculares encefálicas.

* * * *