

PARALISIA FACIAL ASSOCIADA A EDEMA OROFACIAL E LÍNGUA GEOGRÁFICA: UM RELATO DE CASO DA SÍNDROME MELKERSSON-ROSENTHAL

Naomi Sordan Borghi¹ - naomi.borghi@estudante.ufla.br;
Eleni Vergadi² - eleni.vergadi@uoc.gr

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Lavras (UFLA)
² Docente do curso de Medicina da Universidade de Creta (UOC)

INTRODUÇÃO

A Síndrome Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma doença neurocutânea rara^(1,2), consistindo na tríade de paralisia facial, língua geográfica e edema orofacial recorrente. Os sintomas não costumam aparecer simultaneamente, sendo mais frequente um padrão oligossintomático.⁽¹⁾

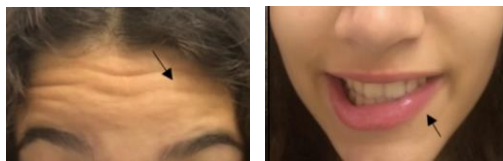
OBJETIVOS

Relatar caso observado no Hospital Universitário de Heraklion, na Grécia, em Janeiro/2020.

RELATO DO CASO

ID	E.K., 15 anos, natural de Heraklion, Grécia
QP	Paralisia facial de início abrupto
HF	Avó com episódio de paralisia facial transitória na adolescência, considerada Paralisia de Bell; mãe com paralisia facial permanente após episódio na infância
EF	Paralisia facial periférica em hemisfério direito; presença de língua geográfica; edema do lábio inferior

CD: Corticosteroides sistêmicos e Aciclovir.



Imagens 1, 2 e 3: achados no exame físico da paciente.
Fonte: Arquivo próprio.

DISCUSSÃO

SMR tem baixa prevalência (0,08%)⁽¹⁾, porém há grande subdiagnóstico. É mais frequente em adolescentes e adultos jovens, com maior prevalência em mulheres. A tríade completa está presente em apenas 8-18%⁽²⁾ dos casos; é mais comum encontrar apenas um ou dois sintomas concomitantes. O edema orofacial é o achado mais comum, seguido de paralisia facial e língua geográfica. Ainda que não haja etiologia definida, há predisposição genética⁽¹⁾, com uma herança autossômica dominante. A história familiar positiva no caso corrobora com a teoria genética. Outras etiologias possíveis são reações alérgicas e infecções virais ou bacterianas. Não há biomarcadores específicos, e exames de imagem e análise histopatológica não são necessários para o diagnóstico, que se baseia apenas em achados clínicos. Deve-se excluir diagnósticos diferenciais como angioedema (hereditário ou não), sarcoidose e doença de Crohn. Ainda não há protocolo específico para tratamento; uso de anti-inflamatórios e corticosteróides sistêmicos apresentam resultados mistos. Em casos de fibrose e infiltração granulomatosa do tecido mole causada pelo edema recorrente, cirurgia plástica de reconstrução pode ser necessária.

CONCLUSÕES

MSR é uma doença crônica e rara, de difícil diagnóstico devido à apresentações oligossintomáticas. É primordial conectar achados aparentemente não relacionados, a fim de instituir rápido tratamento e prevenir episódios futuros.

Agradecimento especial aos departamentos de Pediatria e Neurologia do Hospital Universitário de Creta, e aos médicos Vasileios Mastorodemos e Emmanouil Galanakis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) CANCIAN, M. *et al.* Melkersson-Rosenthal syndrome: a case report of a rare disease with overlapping features. Disponível em: <<https://aacjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13223-018-0316-z.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2020.
- (2) LIU, R.; YU, S. Melkersson-Rosenthal syndrome: a review of seven patients. Journal of Clinical Neuroscience, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/236690016_Melkersson-Rosenthal_syndrome_A_review_of_seven_patients> Acesso em 21 jan. 2020.