

# Lagofthalmo paralítico decorrente da paralisia facial periférica: características clínicas e abordagem multidisciplinar

Paralytic lagophthalmos resulting from peripheral facial palsy: clinical features and multidisciplinary approach

Pedro Affonso Guimarães<sup>1</sup>, Giuliana Lugarini<sup>1</sup>, Luciane Bugmann Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Positivo, Departamento de Ciências da Saúde, Curitiba, PR, Brasil

## Como citar:

Guimarães PA, Lugarini G, Moreira LB. Lagofthalmo paralítico decorrente da paralisia facial periférica: características clínicas e abordagem multidisciplinar. Rev Bras Oftalmol. 2026;85:e0014.

## doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20260014>

## Descritores:

Lagofthalmia; Paralisia facial;  
Equipe de assistência ao  
paciente; Ceratite

## Keywords:

Lagophthalmos; Facial paralysis;  
Patient care team; keratitis

Recebido:  
28/4/2025

Aceito:  
5/12/2025

## Autor correspondente:

Pedro Affonso Guimarães  
E-mail: [www.pedroaffonso.com@hotmail.com](mailto:www.pedroaffonso.com@hotmail.com)

## Instituição de realização do trabalho:

Departamento de Ciências da Saúde,  
Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa:  
trabalho não financiado.

## Conflitos de interesse:

não há conflitos de interesses.

## Disponibilidade dos dados da pesquisa:

Os conjuntos de dados gerados e/ou  
analisados durante o estudo atual estão  
incluídos no manuscrito.

## Editor associado:

Hélio José Fortuna Bessa  
Centro de Estudos e Pesquisas Oculistas  
Associados, Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-2214-6572>

## Trabalho acadêmico associado:

trata-se de um artigo-recorte, derivado  
de monografia de conclusão de curso,  
intitulada Epidemiologia e Resolubilidade  
das Urgências e Emergências Oftalmológicas  
em um Hospital de Referência no Paraná,  
defendida por Pedro Affonso Guimarães,  
no Programa de Graduação no Curso de  
Medicina da Universidade Positivo em  
2024. Reiteramos, ainda, que este recorte  
intitulado: Lagofthalmo Paralítico Decorrente  
da Paralisia Facial Periférica: Características  
Clínicas e Abordagem Multidisciplinar  
apresenta informações inéditas, não  
veiculadas a qualquer tipo de revista ou  
periódico médico anteriormente.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos e o manejo multidisciplinar de casos de lagofthalmo paralítico decorrente de paralisia facial periférica, com foco nas complicações oculares.

**Métodos:** Foi realizada análise transversal, observacional e retrospectiva de cinco pacientes atendidos em um pronto-socorro oftalmológico em Curitiba (PR).

**Resultados:** Todos apresentaram ceratite associada ao lagofthalmo, evidenciando a correlação entre as condições. O tratamento incluiu lubrificação ocular e medicações para reepitelização corneana, porém a oclusão noturna foi prescrita em apenas alguns casos. O encaminhamento variou conforme o tempo de evolução: quadros agudos foram dirigidos ao neurologista e subagudos, ao especialista em córnea.

**Conclusão:** Os achados reforçam a importância de uma abordagem oftalmológica precoce e integrada para prevenir complicações graves. A ausência de medidas básicas, como a proteção ocular noturna, evidencia falhas na assistência e destaca a necessidade de maior conscientização entre os profissionais da saúde sobre os cuidados essenciais em casos de paralisia facial periférica.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical features and multidisciplinary management of paralytic lagophthalmos secondary to peripheral facial palsy, focusing on ocular complications.

**Methods:** A cross-sectional, observational, and retrospective analysis was conducted on five patients treated at an ophthalmologic emergency service in Curitiba, Brazil.

**Results:** All patients developed keratitis associated with lagophthalmos, confirming the correlation between these conditions. Treatment included ocular lubrication and corneal reepithelialization, but nocturnal eye occlusion was prescribed in only some cases. Referrals varied with symptom duration: acute cases were referred to neurology, while subacute cases were directed to corneal specialists.

**Conclusion:** The findings highlight the importance of early, integrated ophthalmologic care to prevent severe complications. The lack of basic measures, such as nocturnal eye protection, reflects gaps in care and underscores the need for greater awareness among healthcare professionals regarding essential management strategies for peripheral facial palsy.



Copyright ©2026

## INTRODUÇÃO

A paralisia facial periférica, também denominada paralisia de Bell, é uma patologia relativamente comum, cuja maioria dos casos é derivada de uma neuropatia idiopática de início agudo. Porém, apesar dos mecanismos fisiopatológicos específicos serem desconhecidos, várias hipóteses são aventadas, incluindo infecções virais, processos autoimunes, traumas, tumores, isquemias e intervenções médicas.<sup>(1,2)</sup>

Nesse sentido, as afecções do nervo facial levam à disfunção e à perda de tônus do músculo orbicular, incapaz de fechar a pálpebra, associada à retração palpebral causada pelo músculo levantador da pálpebra e a queda da pálpebra inferior por ação da gravidade, o que tornar a entidade clínica a principal causa de lagofthalmo paralítico. Dentre as complicações mais comuns, estão a apresentação escleral, propiciando uma maior exposição da superfície ocular; a ruptura do filme lacrimal; os sintomas de dor e desconforto, frequentemente relatados; e, consequentemente, o desenvolvimento de ceratite, úlceras e a perda da visão.<sup>(1,3-6)</sup>

Este artigo visa descrever os aspectos clínicos e o manejo multidisciplinar de casos de lagofthalmo paralítico decorrente de paralisia facial periférica, com foco nas complicações oculares.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, observacional e retrospectivo, pautado na análise dos prontuários de cinco pacientes com paralisia facial periférica que visitaram o pronto atendimento de um hospital oftalmológico em Curitiba (PR) entre 21 de dezembro de 2021 e 20 de março de 2022, referente ao período do verão. Na ocasião, foram analisados idade, tempo de evolução da patologia, queixas relatadas, exames realizados, diagnósticos, tratamento e desfechos dos atendimentos para exemplificar o manejo dos casos de paralisia facial periférica associada ao lagofthalmo paralítico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 74776423.4.0000.0093).

## RESULTADOS

A idade dos pacientes variou de 37 a 53 anos. Apenas um paciente teve a etiologia da paralisia facial definida, decorrente de um trauma neurocirúrgico, os demais pacientes foram considerados portadores de paralisia facial periférica idiopática. As principais queixas encontradas nos prontuários foram desconforto ocular e dificuldade de mobilização facial. Apenas dois pacientes realizaram o exame de acuidade visual, somente um fez a tonometria e, em todos os casos, foi utilizada a biomicroscopia. Além da paralisia facial e do lagofthalmo paralítico, todos os cinco pacientes foram diagnosticados com ceratite, demonstrando a evolução da história natural e a importante correlação entre as patologias. O tratamento baseado em lubrificação ocular e medicamentos para a reepitelização corneana foi padrão para todos os casos. Entretanto, apenas para três pacientes, instruiu-se a recomendação de oclusão ocular noturna e, somente em um dos casos, foi indicado o tratamento com colírio de corticosteroide associado à antibioticoterapia tópica. Metade dos pacientes, cujos diagnósticos ocorreram em até 4 dias dos atendimentos oftalmológicos, foram encaminhados ao neurologista para a avaliação aguda da paralisia facial periférica. Dois pacientes, cujos diagnósticos ocorreram há pelo menos um mês do início do quadro clínico, foram encaminhados a um especialista em córnea para o acompanhamento das complicações oculares secundárias ao lagofthalmo paralítico. Apenas um paciente, com tempo de evolução prolongado, de aproximadamente 5 meses, foi encaminhado ao neurologista, destoando dos demais desfechos. A avaliação dos cinco casos referidos pode ser observada com mais detalhes na tabela 1, a qual prioriza a distribuição dos pacientes segundo a ordem crescente de tempo de evolução do quadro clínico.

**Tabela 1.** Características clínicas encontradas

| Paciente                | 1                                                                                                    | 2                                                                         | 3                                                                                                     | 4                                                                                                    | 5                                                                                                             |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Idade( anos)            | 45                                                                                                   | 53                                                                        | 51                                                                                                    | 37                                                                                                   | 48                                                                                                            |
| Tempo de evolução       | 1 dia                                                                                                | 2 dias                                                                    | 4 dias                                                                                                | 1 mês                                                                                                | 1 mês                                                                                                         |
| Queixas relatadas       | Dor ocular, desconforto ocular e dificuldade de mobilização facial                                   | Desconforto ocular e dificuldade de mobilização facial                    | Desconforto ocular e dificuldade de mobilização facial                                                | Desconforto ocular e dificuldade de mobilização facial                                               | Desconforto ocular e dificuldade de mobilização facial                                                        |
| Exames realizados       | Biomicroscopia                                                                                       | Biomicroscopia e acuidade visual                                          | Biomicroscopia e acuidade visual                                                                      | Biomicroscopia e tonometria                                                                          | Biomicroscopia                                                                                                |
| Hipóteses diagnósticas  | Paralisia facial periférica idiopática, lagofthalmo paralítico e ceratite                            | Paralisia facial periférica idiopática, lagofthalmo paralítico e ceratite | Paralisia facial periférica idiopática, lagofthalmo paralítico e ceratite                             | Paralisia facial periférica após neurocirurgia, lagofthalmo paralítico e ceratite                    | Paralisia facial periférica idiopática, lagofthalmo paralítico e ceratite                                     |
| Tratamentos instituídos | Lubrificação ocular, medicação para reepitelização corneana e recomendação de oclusão ocular noturna | Lubrificação ocular e medicação para reepitelização corneana              | Lubrificação ocular e medicação para reepitelização corneana e recomendação de oclusão ocular noturna | Lubrificação ocular, medicação para reepitelização corneana e recomendação de oclusão ocular noturna | Lubrificação ocular, medicação para reepitelização corneana, corticoide associado a antibioticoterapia tópica |
| Desfechos dos casos     | Encaminhamento ao neurologista                                                                       | Encaminhamento ao neurologista                                            | Encaminhamento ao neurologista                                                                        | Encaminhamento ao especialista em córnea                                                             | Encaminhamento ao especialista em córnea                                                                      |

## DISCUSSÃO

A faixa etária dos pacientes avaliados é compatível com o padrão de apresentação da literatura e os principais sintomas encontrados convergem com o diagnóstico clássico da paralisia facial.<sup>(7)</sup> Na sequência, a biomicroscopia recebeu destaque entre os exames realizados, pois possibilita uma avaliação precisa da córnea e do segmento anterior do olho.

Em uma análise mais cautelosa dos dados, percebe-se que o tempo de evolução da paralisia facial periférica, além das comorbidades secundárias associadas, está intimamente ligado com o desfecho clínico dos pacientes. Os pacientes que apresentaram evoluções agudas dos quadros, como nos casos 1, 2 e 3, receberam uma atenção especial para o encaminhamento ao neurologista, muito provavelmente na tentativa de identificar a possível etiologia da paralisia facial, além de descartar outras patologias neurológicas mais graves. Porém, os pacientes com quadros subagudos, como nos casos 4 e 5, foram encaminhados a um especialista em córnea, indicando uma preocupação substancialmente mais alta com as lesões oculares secundárias, devido ao tempo de evolução mais prolongado. Tal fato mostra a importância de reconhecer a necessidade de uma abordagem potencialmente multiprofissional, priorizando os principais aspectos de cuidado durante a evolução da história natural da patologia em questão.

Percebe-se também que todos os pacientes, além da paralisia facial periférica, apresentaram lagoflato e ceratite associados. Isso decorre da falta de mecanismos de proteção ocular, como o fechamento completo das pálpebras, levando à exposição prolongada da córnea e ao comprometimento do filme lacrimal, essencial para sua nutrição e proteção.<sup>(6)</sup>

Em relação aos tratamentos instituídos, do ponto de vista oftalmológico, apenas os pacientes 1, 3 e 4 contemplaram a prescrição mínima esperada com lubrificação ocular, pomadas de reepitelização corneana e oclusão ocular noturna. Essas medidas conservadoras são essenciais para prevenir a progressão do ressecamento ocular e reduzir os riscos de complicações secundárias, como ceratite e ulceração corneana. A lubrificação ocular, frequentemente com lágrimas artificiais sem conservantes, mantém a superfície ocular hidratada e reduz a fricção mecânica.<sup>(6)</sup> As pomadas de reepitelização corneana desempenham papel no estímulo à regeneração epitelial e

na proteção contra infecções secundárias.<sup>(8)</sup> Já a oclusão ocular noturna protege a córnea durante o sono, reduzindo a evaporação do filme lacrimal e prevenindo a exposição prolongada.<sup>(9)</sup> O uso combinado dessas estratégias tem demonstrado eficácia na estabilização da superfície ocular em pacientes com lagoflato e ceratite, devendo ser empregada a todo paciente portador da paralisia facial periférica. Porém, mesmo sendo atendidos em um serviço de referência, ao observarmos a abordagem dos pacientes 2 e 5, percebe-se, em ambos, a carência da recomendação de proteção ocular noturna com oclusão, demonstrando a importância em reafirmar os princípios básicos no tratamento da paralisia facial, na qual a abordagem ao olho deve ter prioridade. Infelizmente, esse apelo tem sido negligenciado nos serviços médicos em geral.<sup>(3)</sup>

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Guimarães PA contribuiu na coleta de dados, concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica da literatura sobre o tema abordado e do conteúdo do manuscrito. Lugarini G contribuiu na redação, revisão do texto, análise de dados e traduções, Moreira LB contribuiu na orientação e na revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

## REFERÊNCIAS

1. Ozdemir I, Kocamis SI. Acute lagophthalmos due to Bell's palsy could be a sign of COVID-19. *Neuroophthalmology*. 2021;45(5):309-12.
2. Gushchina MB, Tereshchenko AV, Mal'kov SA. [Ophthalmic manifestations of facial nerve palsy]. *Vestn Oftalmol*. 2018;134(3):116-20. Russian.
3. Hasmat S, Low TH, Dusseldorp JR, Mukherjee P, Clark JR. Facial nerve palsy: Narrative review on the importance of the eye and its assessment. *Head Neck*. 2022;44(11):2600-7.
4. Bentes GL, Matayoshi S, Talhari C. Lagophthalmos in leprosy: clinical experience in an Amazon reference center. *Rev Bras Oftalmol*. 2021; 80(1): 21-6.
5. Vásquez LM, Medel R. Lagophthalmos after facial palsy: current therapeutic options. *Ophthalmic Res*. 2014;52(4):165-9.
6. Lee S, Lew H. Ophthalmologic clinical features of facial nerve palsy patients. *Korean J Ophthalmol*. 2019;33(1):1-6.
7. Cioroiu CM, Brannagan III TH. Paralisia de Bell e neuropatias cranianas. In: Louis ED, Mayer SA, Rowland LP, editores. *Merritt tratado de neurologia*. 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p.1167-80.
8. Fortin P, Wickas T, Perry HD, Wawrzusin P, Morcos M. Bell's palsy with Herpes simplex disciform keratitis: A case report. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2022;27:101575.
9. Wolkow N, Chodosh J, Freitag SK. Innovations in Treatment of Lagophthalmos and Exposure Keratopathy. *Int Ophthalmol Clin*. 2017;57(4):85-103.