

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA POR HERPES ZOSTER (SÍNDROME DE RAMSAY HUNT): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Bianca Tayluane Cembranel Jakimczuk², Camila Woiciechoski³, Gleicimary Borges da Silva Albrecht⁴, Magliani Reis Fiorin Martel⁵

¹ Relato de experiência

² Estudante do curso de Fisioterapia da UNIJUI. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - PIBIC/UNIJUI. Email: bianca.jakimczuk@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do curso de Fisioterapia da UNIJUI. Email: camila.woiciechoski@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de Fisioterapia da UNIJUI. Email: gleicimary.albrecht@sou.unijui.edu.br

⁵ Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Graduação de Fisioterapia da UNIJUI, magliani.fiorin@unijui.edu.br, Ijuí / Rio Grande do Sul / Brasil. Email: magliani.fiorin@unijui.edu.br

Introdução: O Herpes Zoster é uma patologia desencadeada pela reativação do Vírus Varicela-Zoster (VVZ). Com a diminuição da atividade imune o vírus pode retornar décadas após a infecção primária. A Síndrome de Ramsay Hunt é uma das complicações encontradas, caracterizada como uma paralisia facial periférica aguda da hemiface ipsilateral a lesão do nervo facial, associada a lesões cutâneas típicas na concha auricular com vesículas e bolhas, dor, redução da acuidade auditiva, zumbido, vertigem, alteração de paladar e paralisia facial. **Objetivos:** Relatar a experiência do processo de reabilitação de uma mulher com Paralisia Facial Periférica por Herpes Zoster (SRH). **Metodologia:** Constitui-se de um relato de experiência obtido no período entre 10 de abril de 2023 a 29 de maio de 2023 através da intervenção fisioterapêutica nas sequelas motoras e sensoriais faciais. **Resultados e Discussão:** A paciente, 43 anos, diagnosticada com Síndrome de Ramsay Hunt no dia 31 de março evidenciado pela paralisia facial à direita e erupções vesiculosas no trajeto do nervo facial. Na avaliação fisioterapêutica a paciente apresentava incapacidade de fechar o olho direito, limitação da mímica facial, dor retroauricular em região posterior da cabeça e pescoço, alteração visual, disgeusia e vertigem. Além do tratamento farmacológico imediato com antiviral e corticóides, a fisioterapia iniciou após cicatrização de lesões, totalizando 8 sessões ao longo de 50 dias, semanalmente. As intervenções consistiam em técnicas de relaxamento e mobilizações musculares, estímulos sensoriais, oclusão ocular com bandagem para dormir, alongamento e fortalecimento de músculos específicos e micromovimentos a fim de aliviar as dores e minimizar as sequelas. Além das sessões realizadas semanalmente, ela realizava o protocolo de exercícios domiciliares orientados três vezes ao dia neste período. O retorno dos movimentos foram observados no 14º dia de tratamento, neste período a paciente apresentava uma evolução significativa em questões motoras do lado paralisado. **Conclusão:** Através do tratamento farmacológico adequado associado a fisioterapia e orientações domiciliares, foi possível melhorar a sintomatologia dolorosa e restabelecer a mobilidade e melhora da função muscular com ausência de sincinesias. Sendo assim, acreditamos que para atingir o sucesso na reabilitação da paralisia facial são necessárias avaliações constantes, para que os objetivos sejam atingidos com a melhor conduta para cada fase de recuperação.

Palavras-chave: Paralisia facial. Herpes zoster. Síndrome de Ramsay Hunt. Reabilitação. Fisioterapia.