



Toxina botulínica para tratamento de síndrome do Choro Assimétrico: relato de caso

Botulinum toxin in the treatment of asymmetric crying face syndrome: a case report

LUIZ GUILHERME DE MORAES
PRADO MAZUCA ^{1*}
HUGO ALBERTO NAKAMOTO ¹

Instituição: Clínica Essere,
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 1/5/2018.
Artigo aceito: 4/6/2018.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0104

■ RESUMO

Síndrome do choro assimétrico é uma condição congênita secundária à hipoplasia ou ausência do músculo depressor do ângulo da boca. Trata-se de uma condição não tão incomum que pode cursar com assimetria facial ao chorar e sorrir, além de poder estar associadas a outras malformações congênitas. Crianças com essa deformidade podem sofrer dificuldades psicossociais e introversão. O arsenal terapêutico dessa condição já foi estudado e discutido na literatura com ênfase em abordagens cirúrgicas e invasivas. Relatamos aqui um caso de uma criança de 9 anos com essa síndrome, tratada, de forma menos invasiva, com toxina botulínica, com um bom resultado e satisfação.

Descritores: Toxinas botulínicas tipo A; Assimetria facial; Paralisia facial; Anormalidades da boca; Anormalidades congênitas.

■ ABSTRACT

Asymmetric crying face syndrome is a congenital condition secondary to hypoplasia or absence of the depressor muscle at the mouth angle. It is a common condition that presents with facial asymmetry while crying and smiling and may be associated with other congenital malformations. Children with this deformity may experience psychosocial difficulties and introversion. The therapeutic arsenal of this condition has already been studied and discussed in the literature with an emphasis on surgical and invasive approaches. We report here a case of a 9-year-old child with this syndrome, treated less invasively with botulinum toxin, with good result and satisfaction.

Keywords: Botulinum toxin type A; Facial asymmetry; Facial paralysis; Abnormalities of the mouth; Congenital abnormalities.

¹ Clínica Essere, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Síndrome do choro assimétrico (*assymetric crying face*) foi descrita pela primeira vez em 1931 por Parmelee ao observar o choro de um recém-nascido¹. Trata-se de uma alteração congênita secundária à hipoplasia ou ausência do músculo depressor do ângulo da boca. Pode ocorrer em até 0,6% dos nascimentos² e a apresentação se dá com assimetria facial ao chorar e perda de saliva pela comissura oral do lado afetado. Outros músculos da mímica facial não estão afetados³.

O diagnóstico pode ser clínico ou auxiliado por eletroneuromiografia. Associação com outras malformações congênitas é possível, podendo ser do sistema gastrointestinal, cardiovascular, esquelético, genitourinário e até sistema nervoso central. A hipoplasia congênita do músculo depressor do ângulo da boca, no entanto, ocorre isoladamente na maior parte dos casos⁴, sendo discutível a investigação de outras anomalias congênitas². Sua etiologia ainda não é bem definida, mas acredita-se que seja multifatorial.

O diagnóstico clínico é mais difícil com o crescimento da criança, uma vez que com o passar dos anos o músculo risório e outros passam a dominar a expressão facial⁴. O principal diagnóstico diferencial dessa condição é com traumas obstétricos e paralisia facial congênita, na qual existiriam outras alterações da expressão facial como fechamento ocular deficitário, ausência de rugas frontal e apagamento do sulco nasolabial.

O diagnóstico e o seguimento dessa síndrome é bem discutido e estabelecido na literatura, no entanto, o tratamento da assimetria facial é pouco estudado, existindo divergências quanto à conduta inicial para esses casos. Dessa forma, apresentamos aqui um caso de uma criança com síndrome do Choro Assimétrico tratada com sucesso com toxina botulínica no lado não afetado.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 9 anos, com queixa de assimetria da boca desde o nascimento, atualmente sofrendo *bullying* na escola. Assimetria estável durante todo o crescimento, com destaque maior da deformidade ao chorar e sorrir.

Segundo progenitora, gestação decorreu sem intercorrências. Antecedente pessoal somente asma brônquica com uso eventual de corticoide inalatório.

Paciente foi avaliada por pediatra, que descartou malformações congênitas associadas. Ao exame, apresentava-se sem alterações significativas no repouso (Figura 1), porém, o sorriso era assimétrico devido à ausência da ação do músculo depressor do ângulo da boca do lado esquerdo (Figura 2). Restante da musculatura facial não tinha alterações clinicamente detectáveis (Figura 3).



Figura 1. Repouso - Sem assimetria significativa.



Figura 2. Assimetria da boca ao sorrir - Ausência de ação do depressor do ângulo da boca do lado esquerdo.



Figura 3. Exame físico dinâmico restante normal - Boa função do músculo orbicular da boca.



Figura 4. Resultado após primeira aplicação - Aplicação de 5UI (unidades internacionais) de Toxina Botulínica tipo A (Botox®; Allergan).

Foram propostas para a paciente e progenitora as possibilidades terapêuticas. Realizada, então, após consentimento da paciente e seu responsável, a aplicação de 5 UI (unidades internacionais) de toxina botulínica do tipo A (*Botox*®; Allergan) diretamente no músculo depressor do ângulo da boca do lado direito (não afetado). Após 14 dias, foi verificado resultado insuficiente (Figura 4) e reaplicados mais 5 UI (total de 10 UI).

Paciente retornou satisfeita com o resultado, demonstrando simetria ao sorrir, conforme verificado nas Figuras 5 e 6.

DISCUSSÃO

A síndrome do Choro Assimétrico já foi estudada extensamente em publicações na área de pediatria, com enfoque sobre diagnóstico, seguimento necessário para essas crianças, diagnósticos diferenciais e associações com outras malformações congênitas, no entanto, pouco se discute sobre o tratamento da característica central dessa condição: a assimetria facial secundária à hipoplasia do músculo depressor do ângulo da boca.

O tratamento mais estudado e descrito na literatura mundial é o enfraquecimento do lado sadio por meio de neurectomia seletiva de um ramo do nervo marginal da mandíbula ou da miectomia do músculo depressor ângulo da boca⁵. Udagawa et al.⁶ descreveram uma intervenção cirúrgica no lado afetado, na qual foi realizado enxerto de fâscia lata em 7 crianças com assimetria facial ao



Figura 5. Resultado final após segunda aplicação. Repouso - dose total de 10 UI de toxina botulínica tipo A (*Botox*®; Allergan).

chorar, demonstrando bons resultados. Outras inúmeras formas invasivas também já foram publicadas como: transferência microcirúrgica funcional, enxerto de fâscia e até transposição do músculo digástrico.



Figura 6. Resultado final após segunda aplicação. Sorriso - dose total de 10 UI de toxina botulínica tipo A (Botox®; Allergan).

As modalidades de tratamento propostas em outros estudos têm como desvantagem a necessidade de uma intervenção cirúrgica, expondo, dessa forma, as crianças ao risco anestésico. Por isso, alternativas menos invasivas foram também estudadas como o bloqueio seletivo de ramo do nervo marginal da mandíbula e a aplicação de toxina botulínica.

Tulley et al.⁷ demonstraram em 2000 a aplicação de toxina botulínica em 5 pacientes adultos que apresentavam paralisia facial isolada do ramo marginal da mandíbula, com ótimos resultados. Isken et al.⁸ publicaram, em 2009, dois casos de crianças, uma com 4 anos e outro com 16 meses, com assimetria facial ao chorar tratadas com sucesso com toxina botulínica no lado não afetado, discutindo, nesse trabalho, os benefícios de uma abordagem terapêutica simples para crianças com deformidade facial que podem eventualmente apresentar dificuldades psicossociais e introversão.

A toxina botulínica já é utilizada com segurança em diversas afecções infantis como espasticidade na paralisia cerebral, estrabismo, distonias e hiperidrose, por isso, há evidências suficientes que demonstram segurança no seu uso em crianças⁸.

Apresentamos aqui o caso de uma criança de 9 anos com assimetria facial da boca ao sorrir e chorar, extremamente incomodada com sua condição física. Foi realizado um tratamento seguro, rápido e fácil com o uso da toxina botulínica, demonstrando um bom resultado e com satisfação total da paciente.

COLABORAÇÕES

LGMPM Análise e/ou interpretação dos dados; concepção e desenho do estudo; metodologia; redação - preparação do original; redação - revisão e edição.

HAN Análise e/ou interpretação dos dados; conceitualização; investigação; realização das operações e/ou experimentos; redação - revisão e edição; supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Parmelee AH. Molding due to intra-uterine posture. Facial paralysis probably due to such molding. *Am J Dis Child.* 1931;42(5):1155-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.1931.01940180105017>
2. Sapin SO, Miller AA, Bass HN. Neonatal asymmetric crying facies: a new look at an old problem. *Clin Pediatr (Phila).* 2005;44(2):109-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/000992280504400202>
3. Ulualp SO, Deskin R. Congenital unilateral hypoplasia of depressor anguli oris. *Case Rep Pediatr.* 2012;2012:507248.
4. Lahat E, Heyman E, Barkay A, Goldberg M. Asymmetric crying facies and associated congenital anomalies: prospective study and review of the literature. *J Child Neurol.* 2000;15(12):808-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/088307380001501208>
5. Baker DC. Facial paralysis. In: McCarthy JG, ed. *Plastic Surgery.* Volume 3. Philadelphia: Saunders; 1990. p. 2237-319.
6. Udagawa A, Arikawa K, Shimizu S, Suzuki H, Matsumoto H, Yoshimoto S, et al. A simple reconstruction for congenital unilateral lower lip palsy. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(1):238-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000264062.64251.10>
7. Tulley P, Webb A, Chana JS, Tan ST, Hudson D, Grobbelaar AO, et al. Paralysis of the marginal mandibular branch of the facial nerve: treatment options. *Br J Plast Surg.* 2000;53(5):378-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1054/bjps.2000.3318>
8. Isken T, Gunlemez A, Kara B, Izmirli H, Gercek H. Botulinum toxin for the correction of asymmetric crying facies. *Aesthet Surg J.* 2009;29(6):524-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2009.08.017>

*Autor correspondente:

Luiz Guilherme de Moraes Prado Mazuca

Rua Maranhão - 192 - São Paulo, SP, Brasil

CEP 01240-000

E-mail: luiz.mazuca@gmail.com / lgmazuca@uol.com.br