

Paralisia de nervo facial em uma cadela após cirurgia: recuperação com acupuntura

Facial Nerve Paralysis in a Bitch after Surgery: Recovery with Acupuncture

Pedro Antônio de Oliveira, Pedro Henrique de Castro, Yasmin Júlia Rocha Bicalho,
Gabriella Valle Pereira, Daniela Aoki Heredia, Fernanda da Silva Gonçalves,
Rogério Magno do Vale Barroso & Luis David Solis Murgas

ABSTRACT

Background: Facial nerve (7th cranial nerve) paralysis in dogs is associated with several etiologies, including direct trauma, otitis media, intracranial neoplasms, and encephalitis. Clinical signs of facial paralysis include ear and lip ptosis, increased palpebral fissure, hypersalivation, decreased palpebral reflex, reduced or absent spontaneous blinking, absence of nostril abduction during inspiration, and facial spasms. This study aimed to report the case of an 8-year-old female Pinscher that developed facial nerve paralysis following an ablative procedure performed at the Veterinary Hospital of the Federal University of Lavras, in Lavras, MG, and was subsequently treated with acupuncture.

Case: A treatment regimen consisting of vitamin B12 and lubricating eye drops had been prescribed for at-home administration. After 8 days of vitamin B12 treatment without clinical improvement, acupuncture was proposed as an alternative therapy by veterinary acupuncturist Fernanda da Silva Gonçalves. Upon evaluation, the patient presented with left eyelid hyporeflexia; absence of voluntary movement and auricular reflex on the left side; and facial asymmetry due to left-sided lip ptosis. Based on the clinical findings, an acupuncture protocol was established, initially consisting of 10 sessions using the following points for 15 min per session: B1 (nourishes Yin Qi, increases water energy, improves vision, disperses Wind, and reduces pathological Tai Yang Heat), B2 (improves vision and disperses Wind and Heat), ST4 (regulates Qi circulation and removes Qi obstruction in the energy channels, enhances facial muscle Qi, and disperses Wind and Cold from Yang Ming), ST6 (harmonizes Qi, strengthens the teeth and jaw, improves Qi flow in the temporomandibular joint, removes Qi obstructions in the energy channels, disperses pathological Wind and Cold, clears Heat, and relaxes facial muscles), GV20 (maintains body Yang, disperses excess Yang from the Yang energy channels, stabilizes the ascent of Yang Qi, calms Shen and emotions, clears the mind, restores consciousness, and relaxes tendons and muscles), GV24-1 (clears the mind and vision, eliminates Heat, disperses Wind-Heat, and promotes revival), GB20 (enhances vision, nourishes the brain, harmonizes excess Yang Qi, improves joint function, expels pathogenic energies, promotes blood circulation, removes Qi obstructions in the energy channels, relaxes muscles and tendons, and disperses Wind, Wind-Cold, and Wind-Heat), and TE23 (improves vision, clears Heat from the head and face, and disperses Wind and Heat).

Discussion: The facial paralysis observed in the bitch in this case affected voluntary movement of the left hemiface, with clinical signs including loss of facial expression due to the absence of auricular and labial movement, as well as the inability to close the eyelid. In unilateral facial nerve paralysis, facial asymmetry is evident, along with muscle tone loss and ear and/or lip ptosis on the affected side. In previously reported cases, the most common cause has been damage to branches of the facial nerve passing through the middle ear, secondary to inflammation, infection, neoplasia, or traumatic injury either at the brainstem level or peripherally, as the nerve traverses the temporal bone. In such cases, acupuncture may be beneficial through its effects on stimulating nerve activity in the skin and muscles via needle insertion, thereby promoting local blood and Qi flow to affected vessels and supporting tissue nutrition for muscle movement recovery. In this case, rapid improvement of clinical signs and complete recovery of the patient were observed after 8 acupuncture sessions. Thus, acupuncture proved to be an effective technique for treating facial nerve paralysis.

Keywords: facial paralysis, acupuncture, veterinary.

Descritores: medicina tradicional chinesa, nervo facial, terapia por acupuntura.

DOI: 10.22456/1679-9216.148385

Received: 28 September 2025

Accepted: 15 February 2026

Published: 15 March 2026

Departamento de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG, Brazil. CORRESPONDENCE: L.D.S. Murgas [ismurgas@ufla.br]. Faculdade Zootecnia e Medicina Veterinária (FZMV) - UFLA. Trevo Rotatório Professor Edmir Sá Santos s/n. CEP 30203-202 Lavras, MG, Brazil.

INTRODUÇÃO

O nervo facial é um nervo craniano misto, composto por fibras sensitivas, motoras e parassimpáticas, e é responsável pela inervação somática eferente de músculos relacionados às expressões faciais, além de inervação parassimpática da glândula lacrimal [3]. A paralisia do sétimo nervo craniano em cães é associada a diversas etiologias, como lesão direta, otite média e/ou interna, hipotireoidismo, neoplasias intracranianas, encefalites e patologias da junção neuromuscular [3,5].

Os sinais clínicos da paralisia facial incluem ptose de orelha e lábio, aumento da fissura palpebral, salivação, diminuição do reflexo palpebral, redução ou ausência do piscar espontâneo do animal, ausência da abdução da narina na inspiração e espasmos faciais [2,3].

A acupuntura é uma técnica usada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), aplicada para diagnóstico, tratamento e prevenção de afecções, utilizando um sistema reflexo inato do corpo, que responde a estímulos em pontos específicos da pele, denominados acupontos, por meio da inserção de uma agulha, objetivando o estímulo e fortalecimento de mecanismos homeostáticos do organismo, e para o tratamento de cada caso, devem ser agulhados acupontos principais e acupontos de suporte, que juntos aumentam a eficácia da acupuntura [1].

Este trabalho objetiva relatar o caso de uma cadela Pinscher com 8 anos, que apresentou paralisia de nervo facial após um procedimento cirúrgico ablativo e que foi tratada com a aplicação da acupuntura.

CASO

Foi encaminhada ao Hospital Veterinário de Animais de Companhia da UFLA uma cadela castrada da raça Pinscher com 8 anos e pesando 3,1 kg, apresentando histórico de presença de uma pequena massa firme em região cervical esquerda há cerca de 3 anos, sem nenhum tratamento prévio. Ao exame físico, constatou-se que havia a presença de um aumento de volume em glândula salivar mandibular com uma pequena massa firme em seu interior (Figura 1). Foi realizado exame citológico da região, sendo o resultado compatível com processo inflamatório crônico da glândula salivar, além de exame ultrassonográfico regional sendo diagnosticada a sialoceles com presença de sialólito. O tratamento consistiu na realização de cirurgia (exérese de glândula salivar mandibular esquerda).

A cirurgia foi realizada com o animal em decúbito dorsal, onde foi feita a incisão horizontal em região cervical da pele e do tecido subcutâneo, com auxílio do afastador Weitlaner e foi exposta a cápsula fibrosa da glândula mandibular. Foi afastado o ramo lingual do nervo trigêmeo, em seguida a cápsula foi incisada e feita a dissecação a partir das glândulas salivar mandibular e sublingual monostomática (Figura 2).

Ligou-se a artéria (ramo da grande artéria auricular) e veia. Foi dissecado cranialmente, seguindo o ducto mandibular, o ducto sublingual e as glândulas sublinguais polistomática em direção à boca para expor todo o complexo de glândulas salivares mandibular e sublingual. Ligou-se e seccionou-se o complexo glândula-ducto mandibular sublingual caudalmente ao nervo lingual. Em seguida foi colocado um dreno



Figura 1. Paciente antes de realizar a cirurgia apresentando aumento de volume em região de glândula salivar mandibular esquerda.

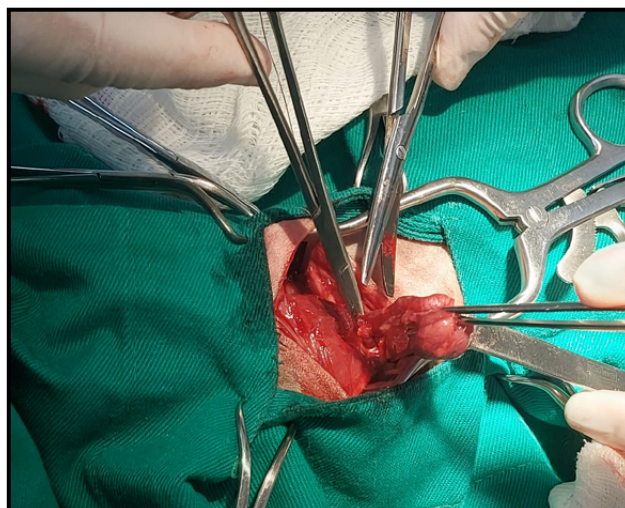


Figura 2. Exposição do complexo de glândulas salivares mandibular e sublingual.

de Penrose, aproximado o subcutâneo com padrão Cushing usando Vicryl 3-0, e dermorráfia com padrão Sultan usando Nylon 2-0 (Figura 3).

A peça cirúrgica foi mandada para exame histopatológico com o diagnóstico de sialolitíase e metaplasia óssea.

Para o pós-cirúrgico foi prescrito cloridrato de tramadol¹ [Cronidor® - 2 mg/kg], dipirona² [Dipirona monohidratada - 25 mg/kg], meloxicam [Flamavet® - 0,1 mg/kg], amoxicilina¹ [Agemoxi® - 12,5 mg/kg] e omeprazol¹ [Gaviz® - 1 mg/kg], além das recomendações de limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica seguida da aplicação de pomada antibacteriana e cicatrizante³ [Vetaglós® - Fina camada sobre a área afetada] e realização do curativo com compressa gaze estéril não aderente⁴ [Needs®] e micropore⁵ [Cremer®] 2 vezes ao dia, até a retirada dos pontos.

Após a cirurgia, a tutora percebeu que a paciente não estava piscando o olho esquerdo, além da presença de ptose de lábio e paralisia de orelha esquerda, sendo um indicativo de neurite do nervo facial pela manipulação do procedimento (Figura 4). Com isso foi prescrito vitamina B12⁶ [vitamina B12

manipulada - 100 mcg/animal] e colírio lubrificante⁷ [Lacrilfilm® - 1 gota/olho].

Após 8 dias realizando o tratamento com a vitamina B12 e sem apresentação de evolução no quadro, foi oferecido um tratamento de acupuntura visando reverter o caso. Durante a avaliação da paciente, a mesma apresentou os seguintes resultados nos testes realizados: hiporreflexia na pálpebra esquerda; hiporreflexia na pálpebra esquerda; ausência de movimento voluntário e arreflexia de reflexo do pavilhão auricular esquerdo; assimetria referente a ptose labial do lado esquerdo da face.

Após a avaliação do estado da paciente, e baseando-se nos trabalhos dos autores Draehmpachl & Zohmann [4] e Xie & Prest [12], foi definido um protocolo de acupuntura composto por 10 sessões, visando utilizar os seguintes acupontos por um período de 15 min:

- B1 (Nutre o Yin Qi, aumenta a energia água, clareia a visão, dispersa o vento e reduz o calor perverso do Tai Yang);
- B2 (Clareia a visão e dispersa o vento e o calor perverso);
- E4 (Regula a circulação de Qi e remove a obstrução de Qi dos canais de energia. Também o Qi dos músculos da face, além de dispersar o vento e o frio do Yang Ming);



Figura 3. A paciente precisou ficar com o dreno de Penrose. Além disso, foi aproximado o subcutâneo com padrão Cushing e dermorráfia feita com padrão Sultan.



Figura 4. Paciente após a cirurgia apresentando ptose labial esquerda e paralisia de pálpebra e pavilhão auricular ipsilateral.

- E6 (Harmoniza o Qi, fortalece os dentes e a mandíbula. Melhora o Qi da articulação temporomandibular, remove a obstrução de Qi dos canais de energia, dispersa o vento e o frio perverso, além de fazer a limpeza do calor perverso e relaxar os músculos faciais);
- VG20 (Mantém o Yang do corpo, remove e dispersa o excesso de Yang, dos canais de energia Yang, estabiliza a subida do Yang Qi, acalma o Shen e as emoções, clareia a mente, reanima a inconsciência, relaxa os tendões e músculos);
- VG24-1 (Clareia a mente e a visão, elimina o calor, dispersa o vento-calor e induz à reanimação);
- VB20 (Clareia a visão, nutre o cérebro, harmoniza o excesso de Yang Qi, melhora as funções das articulações, exterioriza as energias perversas, ativa a circulação do sangue, remove as obstruções de Qi dos canais de energia, relaxa os músculos e os tendões, dispersa o vento, o vento-frio, o vento-calor e o frio); e
- TA23 (Clareia a visão, faz a limpeza do calor da cabeça e da face, além de dispersar o vento e o calor) [Figura 5];

Estes acupontos são inclusive semelhantes a outros trabalhos envolvendo o quadro de paralisia do nervo facial, como por exemplo o trabalho de Gonçalves *et al.* [6], que também envolveu paciente canino e o trabalho de Santi *et al.* [9], com paciente equídeo.

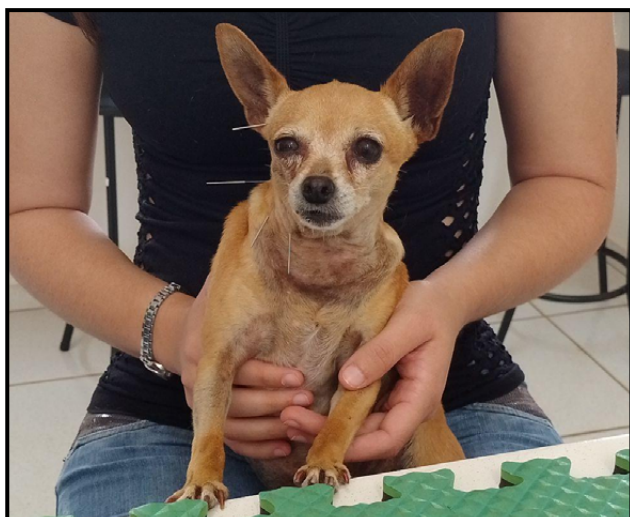


Figura 5. Paciente com as agulhas nos diferentes acupontos.

No tratamento da paralisia facial da paciente mencionada neste relato, o uso da acupuntura com estes acupontos aplicados foi eficaz para a recuperação total da mesma. A paciente ao final do tratamento ficou sem sequelas e com recuperação da dos movimentos musculares e isometria facial.

A partir da 4ª. sessão a paciente começou a responder ao tratamento, apresentando uma melhora significativa na hiporreflexia da pálpebra esquerda e ao final de 8 sessões de acupuntura a cadela recebeu alta, pois todos os reflexos que estavam ausentes e/ou reduzidos voltaram ao normal, além dos movimentos voluntários terem sido recuperados.

DISCUSSÃO

As manifestações clínicas incluem perda da expressão facial por ausência de movimentos auriculares e labiais, e a incapacidade de fechar a pálpebra. Na paralisia unilateral do nervo facial, fica evidente assimetria da face com perda do tônus muscular, ptose de orelha e/ou do lábio do lado afetado. A causa mais comumente encontrada nos casos já relatados ocorreu em função de danos a seus ramos na orelha média, secundário a inflamações, infecções ou neoplasias ou a lesão traumática à altura do tronco encefálico ou periféricamente, conforme o nervo passa pelo osso temporal [11].

No caso relatado a paciente foi submetida à cirurgia em função do quadro de inflamação crônica de glândula salivar. Dessa forma, o trauma ocasionado sobre a região possivelmente resultou nos sinais clínicos compatíveis com a paralisia unilateral do nervo facial [5].

Com o trauma, a bainha de mielina é temporariamente danificada, causando desmielinização focal e denervação parcial dos músculos, sem interrupção de axônios, ocorrendo um bloqueio fisiológico [8].

Complicações pós-operatórias após ressecção das glândulas salivares são incomuns, mas podem incluir a formação de seroma, infecção e recorrência de mucocele. [5].

Dentro do contexto da MTC justifica-se que nos casos de paralisia facial traumática, como no caso descrito acima, há uma menor resistência do corpo ao frio e ao vento externo, que invadem a face e impedem o fluxo de Qi e Xue, impedindo a nutrição dos vasos e músculos, ou seja, impedindo a circulação normal do local acometido [7].

Deste modo, a utilização de acupuntura nestes casos pode ser atribuída às ações na estimulação da atividade nervosa na pele e músculos auxiliando o aporte sanguíneo e de Qi aos vasos locais acometidos, auxiliando na nutrição do tecido para a recuperação do movimento muscular [6,7].

A paralisia facial descrita na cadela do presente relato afeta a capacidade de movimentos voluntários da hemiface esquerda, movimentos auriculares e promove ptose labial ipsilateral. Com o uso da acupuntura observou-se uma rápida recuperação dos sinais apresentados e recuperação completa da paciente ao final de 8 sessões. Dessa forma, a acupuntura demonstrou-se

uma técnica efetiva no tratamento de quadro de paralisia do nervo facial.

MANUFACTURERS

¹Agener Uniao Distribuidora de Medicamentos Ltda. Taboão da Serra, SP, Brazil.

²EMS Distribuidora de Medicamentos Ltda. Santa Maria da Vitória, BA, Brazil.

³Vetnil Industria e Comércio de Produtos Veterinários Ltda. Louveira, SP, Brazil.

⁴Needs Brasil Consultoria e Comércio Ltda. São Paulo, SP, Brazil.

⁵Cremer S.A. Cajamar, SP, Brazil.

⁶Maria Lucia Fortes. Lavras, MG, Brazil.

⁷Genom Farmacêutica Ltda. São Paulo, SP, Brazil.

Declaration of interest. The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of this paper.

REFERENCES

- 1 **Alimi O., Abubakar A., Yakubu A., Aliyu A. & Abulkadir S. 2020.** Veterinary acupotherapy in management of musculoskeletal disorders: An eye-opener to the developing countries' veterinarians. *Open Veterinary Journal*. 10: 252-260. DOI: 10.4314/ovj.v10i3.2.
- 2 **Calvo I., Espadas I., Hammond G. & Pratschke K. 2014.** Epineurial repair of an iatrogenic facial nerve neurotmesis after total ear canal ablation and lateral bulla osteotomy in a dog with concurrent cranio-mandibular osteopathy. *Journal of the South African Veterinary Association*. 85(4): 1050. DOI: 10.4102/jsava.v85i1.1050.
- 3 **Chan M., Toribio J., Podadera J. & Child G. 2020.** Incidence, cause, outcome and possible risk factors associated with facial nerve paralysis in dogs in a Sydney population (2001–2016): a retrospective study. *Australian Veterinary Journal*. 98: 140-147. DOI: 10.1111/avj.12906.
- 4 **Draehmpaehl A. & Zohmann D. 1997.** Acupuntura no cão e no gato: princípios básicos e prática científica. São Paulo: Roca, pp. 6-75.
- 5 **Fossum T.W. 2014.** Cirurgia da cabeça e pescoço. In: *Cirurgia de Pequenos Animais*. Rio de Janeiro: Elsevier, pp.1166-1181.
- 6 **Gonçalves B., Vianna L. & Souza A. 2020.** Paralisia facial canina tratada com terapia neural. *Multidisciplinary Science Journal*. 2: 10. DOI: 10.29327/multiscience.2020010.
- 7 **Maciocia G. 2007.** *Os Fundamentos da Medicina Chinesa*. São Paulo: Roca, pp.10-159.
- 8 **O'sullivan S., Schmitz T. & Fun D. 2018.** *Fisioterapia: Avaliação e Tratamento*. Barueri: Manole, pp.131-403.
- 9 **Santi T.F., Mariani L.P.R.S., Capriglione L.G.A. & Michelotto Junior P.V. 2023.** Uso de terapia integrativa em caso de paralisia facial em muar - Relato de caso. *Revista Acadêmica Ciência Animal*. 21: Edição Especial - Acupuntura Veterinária. DOI: 10.7213/acad.2023.21709.
- 10 **Souza L. & Ortunho V. 2015.** Uso da acupuntura em um *Ramphastos toco* com paralisia no membro posterior. *Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal*. 9: 477-481. DOI: 10.5935/1981-2965.20150043.
- 11 **Varejão A., Muñoz A. & Lorenzo V. 2006.** Magnetic resonance imaging of the intratemporal facial nerve in idiopathic facial paralysis in the dog. *Veterinary Radiology & Ultrasound*. 47: 328-333. DOI: 10.1111/j.1740-8261.2006.00148.x.
- 12 **Xie H. & Preast V. 2007.** *Xie's Veterinary Acupuncture*. Oxford: Blackwell, pp.247-267.