



RELATO DE CASO: ANGIOEDEMA OROLABIAL E PARALISIA FACIAL RECORRENTE - SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

LARA BERNARDES FERNANDES; BRUNO FRANCESCO PROCAT DA COSTA;
ASTROGILDO GOMES DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Ainda que o processo fisiopatológico final seja semelhante, com degranulação de mastócitos, as causas de angioedema diferem enormemente. Além das etiologias alérgicas, mais comuns na Atenção Primária ou uma emergência, diversas outras patologias alérgicas, ou não alérgicas, podem ser responsáveis pelo quadro. O angioedema recorrente não alérgico é uma situação rara, que se repete no paciente predisposto, estando na longitudinalidade a oportunidade diagnóstica. Um dos fatores desencadeantes é a síndrome de Melkersson-Rosenthal, uma desordem de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade de angioedema, paralisia facial e língua fissurada. **OBJETIVO:** Relatar um caso de síndrome de Melkersson-Rosenthal na Atenção Primária. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 33 anos, sem comorbidades, em uso de anticoncepcional oral combinado, vem à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de angioedema labial. É o terceiro episódio em um período de 60 dias, desde sua última consulta. O angioedema se instalou de forma repentina, percebido ao acordar, há 4 horas. Sem dor ou prurido, sem rash cutâneo ou outras manifestações alérgicas. Ao exame físico, apresenta paresia da musculatura mímica esquerda, ptose palpebral esquerda e paresia de hemiface esquerda. Na cavidade oral, além de angioedema labial, nota-se língua fissurada. **DISCUSSÃO:** A tríade língua fissurada, paralisia facial periférica e angioedema orofacial caracterizam a síndrome de Melkersson-Rosenthal, um diagnóstico clínico com abordagem terapêutica simples, e etiopatogenia pouco elucidada. O tratamento envolve orientar o paciente sobre recorrência dos sintomas, observação clínica e prescrição de corticoesteroides. Costuma cursar com remissão dos sintomas. Nesse sentido, os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) são primordiais, estabelecendo o vínculo e a abordagem longitudinal. Os episódios de paralisia facial podem produzir sequelas, devendo ser manejados clinicamente de forma eficaz. **CONCLUSÃO:** É uma patologia crônica, rara, com etiologia e patogenia pouco elucidadas, com diagnóstico relativamente simples e abordagem clínica manejada no contexto da APS. É um diagnóstico diferencial de angioedema crônico não alérgico que tende à resolução, embora quando não manejado possa cursar com sequelas.

Palavras-chave: Melkerssen-rosenthal, Angioedema, Atenção básica, Paralisia facial, Atenção primária.