

A paralisia de Bell é a principal causa de paralisia facial, mas não existe um consenso acerca de seu manejo clínico. Com o objetivo de esclarecer seu curso após corticoterapia, foi feito um levantamento dos estudos entre os anos de 1968 e 1995. Foram selecionados todos os estudos de avaliação de eficácia terapêutica (ensaios clínicos e um do tipo caso-controle). A medida de desfecho comum foi definida como melhora total ou parcial da paresia facial, exceto para o trabalho de Austin, onde a redução da paresia até grau I de House e Brackmann foi considerada resposta total, sendo as outras respostas classificadas como parciais. Os mesmos critérios foram utilizados para classificar as apresentações clínicas iniciais como completa ou parcial. Os resultados quanto ao desfecho comum foram reunidos. Ao todo foram feitas duas análises independentes: (1) agrupando todos os pacientes com paralisia de Bell, e (2) estratificando os pacientes de acordo com a apresentação inicial (completa ou parcial). Foi utilizado o teste de  $\chi^2$ , sendo considerada para uma diferença estatística significativa um  $P\alpha$  de 0,05 ou menos. Observou-se uma melhora de 79% no grupo tratado e de 48% no grupo controle ( $P < 0,0001$ ). Estratificando para a apresentação inicial, observou-se melhora em 94,5% dos pacientes tratados e em 79% nos controles ( $P < 0,0004$ ), nos pacientes que tinham paresia de graus II-V, e 68% dos pacientes tratados e 40% dos controles ( $P < 0,0001$ ) nos pacientes que tinham paralisia (grau VI). A magnitude do efeito foi calculada em 3 pacientes tratados para cada melhora atribuível ao efeito não-placebo do fármaco; portanto, não só houve significância estatística, mas também impacto clínico. Esses resultados permitem concluir que, apesar das limitações de uma meta-análise em relação a generalizações, a corticoterapia seja provavelmente efetiva no manejo da paralisia de Bell.