

PARALISI DEL NERVO FACIALE A SEGUITO DI TRATTAMENTO CON TOSSINA BOTULINICA A PERIORBITARIA COMPLICATO DA HERPES SIMPLEX LABIALE

Angela Faga - Silvia Scevola

INTRODUZIONE

La profilassi antierpetica è raccomandata in soggetti portatori di tale patologia e candidati a procedure invasive sul volto¹. La riattivazione dell'infezione erpetica potrebbe infatti complicarsi con una cheratoconguntivite, con possibilità di postumi anche gravi, quali lesioni corneali permanenti.

Si riporta un caso di paralisi del nervo faciale, complicità di riattivazione di herpes labiale dopo trattamento con BoNTA periorbitale e blefaroplastica.

CASE REPORT

Donna di 59 anni, in ottime condizioni generali, viene trattata mediante infiltrazione periorbitaria e glabellare di 40 U di BoNTA. Dopo 10 giorni si procede a blefaroplastica superiore in anestesia locale. Dopo 2 giorni compare vescicola erpetica sull'emilabbro inferiore destro. La paziente viene immediatamente trattata con Acyclovir per os 1gr/die e Acyclovir gel localmente. La vescicola erpetica guarisce nei successivi 10 giorni. 22 giorni dopo il trattamento con BoNTA compare paresi di tutto l'emivolto destro, che va incontro a lenta risoluzione in 4 mesi. La paziente viene trattata con un'associazione di Tiamina, Piridossina e Cianocobalammina per os.

DISCUSSIONE

Nel caso presentato non era emersa durante l'anamnesi l'infezione erpetica latente.

La paresi colpisce anche muscoli non iniettati con BoNTA ma solo quelli innervati dal VII; la guarigione ha luogo nei 4 mesi previsti per gli effetti del botulino.

Gli effetti della tossina botulinica sull'infezione erpetica segnalati in letteratura sono discordanti, dalla recidiva nel distretto perioculare 2,3 alla diminuzione degli episodi di herpes labiale.⁴

Come dimostrato sperimentalmente ^{5,6}, la tossina botulinica può migrare dalla periferia ai motoneuroni centrali e da lì procedere per via sinaptica. Nel caso in oggetto, verosimilmente il virus era indovato nel nucleo del VII⁷ e ha favorito la diffusione anterograda della tossina, risalita al nucleo per via retrograda.

CONCLUSIONI

E' consigliabile approfondire l'anamnesi di herpes simplex prima di trattamento con BoNTA e, in caso positivo, prescrivere profilassi antierpetica da concludere immediatamente prima del trattamento.

TRANSIENT FACIAL PALSY: AN UNKNOWN COMPLICATION OF LABIAL HERPES SIMPLEX REACTIVATION FOLLOWING PERIOCCULAR BOTULINUM TOXIN A INJECTION.

INTRODUCTION

Herpes simplex virus prophylaxis is suggested in patients affected by latent infection undergoing aesthetic facial invasive procedures.¹

Actually, reactivation of Herpes simplex might turn to keratoconjunctivitis and the infection might spread to other areas of the eye leading to severe complications.

We report a case of facial palsy following reactivation of labial herpes simplex in a patient treated with periocular BoNTA injection and blepharoplasty.

CASE REPORT

BoNTA 40 IU were injected periorbital and in glabella in a 59 years old woman, in good general conditions. After 10 days the patient underwent upper blepharoplasty under local anesthesia. Two days later an herpetic blister developed on the lower right lip. Immediately the patient assumed Acyclovir per os 1gr/die for 5 days and treated the blister with Acyclovir gel; the blister healed in 10 days.

22 days after BoNTA injection a mild palsy occurred on the whole right hemiface. The patient was treated with oral B complex vitamins and the palsy slowly recovered in 4 months.

DISCUSSION

Herpes simplex latent infection was not declared at the anamnesis.

The palsy affected only muscles innervated by the VII nerve even if not injected with BoNTA on the same side of the herpetic blister. Recovery completed almost in 4 months, the mean duration of botulin effects. The reported effects of botulin toxin on herpes simplex are discordant: reactivation following periocular injection^{2,3} as well as decreased labial herpes outbreaks where BoNTA was intradermally administered⁴. BoNTA can have retrograde effects at central cholinergic boutons through a transsynaptic action^{5,6}.

In our patient, probably the virus was homed in the VII nucleus⁷ and promoted the anterograde diffusion of the toxin, migrated to the nucleus through a retrograde pathway.

CONCLUSIONS

In patients affected by herpes simplex latent infection, we suggest prophylaxis, to be concluded immediately before BoNTA injection.

1. Bisaccia E, Scarborough D. Herpes simplex virus prophylaxis with famciclovir in patients undergoing aesthetic facial CO₂ laser resurfacing. *Cutis*, 2003 Oct;72(4):327-8.
2. Ramappa M, Jiya PY, Chaurasia S, Naik M, Sharma S. Reactivation of herpes simplex viral keratitis following the botulinum toxin injection. *Indian J Ophthalmol* 2018;66:306-8.
3. Das N, Das J, Basak S. A Case of Reactivation of Herpes Simplex Virus Corneal Endotheliitis Following Periocular Botulinum Toxin A Injection. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2020 May/Jun;36(3):e73-e75.
4. Gilbert E, Zhu J, Peng T, Ward NL. Decreased labial herpes simplex virus outbreaks following Botulinum neurotoxin type A Injection: A Case Report. *J Drugs Dermatol*. 2018 Oct 1;17(10):1127-1129.
5. Caleo M, Spinelli M, Colosimo F, Matak I, Rossetto O, Lackovic Z, Restani L. Transsynaptic Action of Botulinum Neurotoxin Type A at Central Cholinergic Boutons. *The Journal of Neuroscience*, November 28, 2018, 38(48):10329 –10337.
6. Antonucci F, Rossi C, Gianfranceschi L, Rossetto O, Caleo M. Long-Distance Retrograde Effects of Botulinum Neurotoxin A. *The Journal of Neuroscience*, April 2, 2008, 28(14):3689 –3696.
7. Theil D, Horn AKE, Derfuss T, Strupp M, Arbusow V, Brandt T. Prevalence and distribution of HSV-1, VZV, and HHV-6 in human cranial nerve nuclei III, IV, VI, VII, and XII. *The Journal of Neuroscience*, April 2, 2008,28(14):3689 –3696.