Semergen. 2015;41 (Espec Congr):213

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1008 - Algunos de los síndromes víricos que hay que tener muy en cuenta en nuestra consulta

A. Moreno González[a], C. Vidal Ribas[a], E. Hernandez de León[b], L. Medrano Llabrés[a], J.I. Ramírez Manent[a], M. Albaladejo Blanco[c], P. Vidal Leite Morais Vaz[d] y J.A. García dos Ramos[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. [c]Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Calvià. Mallorca. [e]Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camp Redó. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: cefalea + otalgia. Varón de 60 años acude a nuestra consulta por otalgia derecha de 5 días, con disminución de la audición de forma bilateral. Asocia cefalea intensa (8/10), holocraneal, opresiva, que no calma tras analgesia, despertándole incluso por la noche. Aqueja nauseas sin vómitos pero si sensación de inestabilidad. Se realiza la exploración física que se relata a continuación y se decide derivación a urgencias del Hospital de referencia. Antecedentes de interés: fumador de 5 cigarrillos/día. Diabetes mellitus insulino-dependiente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general. OTR: sg. trago derecho positivo; CAE derecho edematizado. Neurológico: nistagmus horizontal al mirar a la izquierda; Romberg lateraliza a la derecha. Pruebas complementarias: Analítica: sin alteraciones. TAC craneal: sin signos de patología intracraneal aguda. Audiometría: curva neurosensorial en oído derecho, con caída en frecuencias agudas.

Juicio clínico: Durante el ingreso el paciente presenta parálisis facial periférica, alteración del gusto, rigidez de nuca y vesículas en CAE. Se orienta como sd. Ramsay-Hunt y se llevan a cabo las siguientes pruebas complementarias: punción lumbar: ADA 3,5 U/L, glucosa 43 mg/dL (suero 87 mg/dL), proteínas 0,62 g/L, hematíes 120/ul,

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

leucocitos 210/ul, linfocitos 98%. Estudio LCR: PCR virus herpes (varicela-zóster) positivo. Se inició tratamiento con aciclovir y corticoides endovenosos, así como tratamiento sintomático (dogmatil y primperan). Durante la estancia hospitalaria presentó cuadro de extensión cervical y aumento desviación comisura bucal a la derecha, con intenso dolor, catalogándose de distonía paroxística (secundaria a los fármacos administrados), tratándolo con meperidina y biperidina con resolución del cuadro. Juicio clínico: sd. Ramsay-Hunt + meningitis linfocitaria + distonía paroxística.

Diagnóstico diferencial: Origen infeccioso. Patología vascular (trombosis senos transversos). Inflamatoria (enfermedad desmielinizante). Tumoral (ángulo ponto-cerebeloso).

Comentario final: La sospecha clínica inicial del síndrome de Ramsay-Hunt y el seguimiento son la clave para un diagnóstico e inicio del tratamiento precoz, lo cual mejora el pronóstico, ya que iniciar el tratamiento los 3-4 primeros días tras el inicio de la erupción cutánea limita las secuelas neurológicas. Por ello, los médicos de atención primaria debemos conocer esta entidad al ser frecuente que el paciente acuda a su médico durante las primeras fases de la enfermedad aquejando otalgia ± alteración del gusto y en muchos casos lesiones vesiculadas en conducto auditivo externo, momento óptimo para iniciar tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Estados Unidos. Síndrome de Ramsay Hunt.

2. Vela Desojo L, Obeso Insausti JA. Trastornos del movimiento paroxísticos. Fundación Hospital de Alcorcón (Madrid); Clínica Universitaria de Navarra (Pamplona).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.