Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2186

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2006 - Síndrome de Ramsay-Hunt

M.F. Galvis Padilla[a], M.N. Plasencia Martínez[b], T. Kostyrya[c], E. Palacín Prieto[b] y E. Franco Daza[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años con antecedentes personales: alérgica a penicilina. Dm tipo 2, HTA. Consulta en Atención Primaria por cuadro de 72 horas de evolución consistente en eritema facial asociado a erupciones vesiculopustulosas en el pabellón auricular izquierdo y hemicara izquierda. Fue tratada inicialmente en el servicio de urgencias con corticoides orales diagnosticada de reacción alérgica con empeoramiento del cuadro inicial por lo que acude a consulta. Durante la valoración se aprecia una parálisis facial izquierda periférica que no estaba descrita en el informe de urgencias. Se remite a Otorrinolaringología donde se inicia tratamiento con aciclovir, con mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. TA: 120/60, Cabeza: mucosa oral húmeda. Otoscopia OD: normal. OI: vesículas en pabellón auricular izquierdo, CAE edematizado, secreciones abundantes de aspecto seroso, eritema en hemicara izquierda. Faringoscopia: faringe hiperemica, lesiones de aspecto leucoplásico en hemilengua izquierda. Exploración neurológica: consciente y orientado en las tres esferas, funciones superiores conservadas, Pares craneales: con afectación de los pares craneales VII y VIII y V, fuerza y sensibilidad conservada. PNC/IR. Cuello: no se palpa adenopatías. Analítica: hemograma y bioquímica dentro de parámetros de la normalidad.

Juicio clínico: Síndrome de Ramsay-Hunt.

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

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial de Bell, parálisis faciales periféricas unilaterales no traumática, Guillain-Barré, neuropatía hipertrófica hereditaria, síndrome de Moebius, colesteatoma, neurinoma del acústico, otitis, dermatitis.

Comentario final: El síndrome de Ramsay-Hunt es una parálisis facial periférica asociada a vesículas herpéticas en CAE y/o pabellón auricular que pueden encontrarse también en los 2/3 anteriores de la lengua y en paladar. Se asocia a dolor ótico intenso y frecuentemente a hipoacusia, acúfenos. La presentación del síndrome de Ramsay-Hunt con aparición previa de la erupción vesiculosa a la parálisis facial es menos frecuente que la inversa. Aunque no es una enfermedad frecuente, puesto que sólo supone un 5% de todas las parálisis faciales periféricas, el síndrome de Ramsay-Hunt debe ser sospechado en todas las que asocien otalgia y/o vesículas debido a que el tratamiento con aciclovir mejora su pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mochón A, Esteban F, Solano J, et al. Brote epidémico de zoster ótico (síndrome de Ramsay-Hunt). An Otorrinolaringol Ibero-Amer. 1995;22:339-48.

2. Fielder CP, Raza SA. Steroids in facial palsy due to herpes zoster. BMJ. 1997;316:233-4.

3. Berrettini S, Bianchi MC, Segnini C, et al. Herpes zoster oticus: correlations between clinical and MRI findings. Eur Neurol. 1998;39:26-3.

4. Murakami S, Nakashiro Y, Mizobuch I, et al. Varicella-zoster virus distribution in Ramsay-Hunt syndrome revealed by polymerase chain reaction. Acta Otolaryngol (Stockh). 1998;118:145-9.

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