



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2777 - Otolgia y parálisis facial periférica, ¿pensamos en el herpes zóster?

C. Bermejo Navarro^a, E. Capilla Rodríguez^a, M. Sancho Suárez^a, S. Omella Ramo^a, M.C. Vizuite Gala^a, M.F. Ortiz Irustia^a, E. Redondo Gorostiza^a, R. Segúin León^b, V. Zarco Odena^b y E. García Pérez^b

^aMédico de Familia; ^bDiplomada en Enfermería. Centro de Salud Montclart. Sant Boi.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años hipertensa, diabética y dislipémica. Antecedente de neuronitis vestibular derecha en seguimiento por ORL. La paciente consulta por clínica de otalgia izquierda de 3 días de evolución con cefalea hemicraneal izquierda que irradia a supraclavicular y esternocleidomastoideo ipsilateral. Se orienta como dolor muscular y se trata con analgesia. Posteriormente tres días después aparecen lesiones vesiculosas en piel de región laterocervical izquierda y retroauricular, también en cuero cabelludo a nivel temporal. Se orienta como herpes zóster y se instaura tratamiento con brivudina, gabapentina y metamizol. Una semana después de la primera consulta acude de nuevo al CAP con lesiones en pabellón auricular y conducto auditivo externo, así como en territorio de rama mandibular del trigémino, con aparición de parálisis facial periférica izquierda. Se diagnostica de síndrome de Ramsay Hunt y es derivada al hospital para tratamiento endovenoso.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 87 lpm, TA: 141/63 mmHg, Sat O₂: 97%, T^a ax: 36,7 °C. BEG, cardiorespiratorio normal, vesículas en cuero cabelludo, pabellón auricular, CAE izquierdo, región mandibular, submandibular y cervical hasta el mentón, alguna costra melicérica en cuero cabelludo. Parálisis facial periférica. Analítica: Glu: 7,8 mmol/L, crea: 66, Na: 139 mmol/L, K: 3,87 mmol/L, PCR: 31,8 mg/L, Hb: 143 g/L, Hto: 42%, VCM: 91, plaq: 269.000, leucos: 8.800 (N 3.440, L 40.40).

Juicio clínico: Reactivación del virus de varicela-zóster. Síndrome de Ramsay-Hunt. Impetigenización de lesiones cutáneas.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial de Bell. Enfermedad de Lyme/VIH. Otitis media. Sd. de Guillain Barré o sarcoidosis. Tumor (colesteatoma o parotídeo).

Comentario final: El síndrome de Ramsay Hunt consiste en la asociación de parálisis facial y herpes zóster con afectación del conducto auditivo externo y/o la membrana timpánica. Supone entre 7-16% de parálisis faciales no traumáticas. Es importante sospecharlo en casos de parálisis facial aún no encontrando las lesiones cutáneas características.

Bibliografía

1. Martínez Oviedo A, Lahoz Zamarro MT, Uroz del Hoyo J. Síndrome de Ramsay-Hunt.
2. 3 clics. Atenció primària basada en l'evidència. Medicina basada en l'evidència.
3. Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes zoster. Dermatol Rev Mex. 2011;55:24-39.

Palabras clave: Síndrome de Ramsay Hunt. Varicela-zóster. Parálisis facial.