



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2330 - Síndrome de Ramsay-Hunt: ¿una patología banal?

A. Rodrigo Granda<sup>a</sup>, C. Rodríguez García<sup>b</sup>, S.R. Anselmi González<sup>c</sup>, R. del Pozo Pisabarro<sup>d</sup>, M. García Fernández<sup>d</sup>, A. Sarmiento Calderón<sup>e</sup>, C.M. Cordero Reverol<sup>f</sup>, E. Madera González<sup>g</sup>, L. Arboleya Álvarez<sup>h</sup> y N.A. Imbachí Zambrano<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de La Bañeza. León. <sup>h</sup>Médico de Familia. Hospital Valle del Nalón. Langreo. <sup>i</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años que acude a consulta por hiperestesia en hemicara derecha, imposibilidad para oclusión palpebral derecha y desviación de comisura labial a la izquierda. Ante parálisis facial periférica se inicia tratamiento corticoideo. A las 24 horas objetivamos lesiones en pabellón auricular sugestivas de afectación herpética pautando aciclovir. Tras 48 horas presenta una crisis epiléptica generalizada que se repite a su llegada a Urgencias del Hospital con cuadro de agitación postcrisis

**Exploración y pruebas complementarias:** Valoración inicial: pupila derecha hiporreactiva, reducción de surcos frontales y nasolabiales derechos, presencia de signo de Bell, lesiones vesiculares en pabellón auditivo. Tras la crisis comicial presenta hematoma parietal izquierdo y ausencia de incisivo izquierdo (secundario a traumatismo), exploración general y neurológica normal salvo la afectación del nervio facial derecho. Analítica normal (hemograma, bioquímica, sedimento, sistemático y tóxicos en orina), objetivando únicamente 11.800 leucocitos y PCR 12,2. Durante el ingreso: serología para herpesvirus positivo para IgG de herpes simple y herpes zoster. El LCR fue claro, negativo para xantocromía, con pleocitosis linfocitaria (sugestivo de afectación viral), negativo para lúes, *Borrelia*, *Brucella*, VIH, herpes-simple, Epstein-Barr, CMV y herpes-zoster (IgG), tinción Gram negativa. TC craneal normal, EEG: normal aunque con un fondo de ondas trifásicas en ambas regiones temporales, con mejoría del registro en EEG de control. RMN: dos pequeños focos desmielinizantes probablemente secundarios a isquemia crónica.

**Juicio clínico:** Síndrome de Ramsay-Hunt con encefalopatía herpética secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis facial central, ictus, neoformaciones.

**Comentario final:** En las encefalitis herpéticas la etiología más frecuente es HSV-1, sin embargo, el VVZ también provoca encefalitis con patrones clínicos diferentes según la localización del virus durante su reactivación, entre la que se encuentra la afectación de pequeño vaso con presencia de lesiones isquémicas, hemorrágicas o desmielinizantes

## Bibliografía

1. García Moncó, JC. Encefalitis agudas. Neurología. 2010;25(Supl 1):11-7.

2. Hernández N, et al. Encefalitis como primera manifestación de herpes zoster. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2002;20:415-8.
3. Arana-Alonso E, Contín-Pescacen MS, Guillermo-Ruberte A. Síndrome de Ramsay-Hunt: ¿Qué tratamiento hacer? *Semergen*. 2011;37:436-40.

*Palabras clave:* Parálisis facial. Virus herpes. Ictus.