



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3190 - MI ROSÁcea SE HA DESCONTROLADO

M. Jaime Azuara<sup>a</sup>, Á. Arévalo Pardal<sup>a</sup>, J. Santos Plaza<sup>b</sup>, R. Álvarez Paniagua<sup>a</sup>, C. Navas Aller<sup>c</sup> y J. Matamala Sacristán<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años de edad. Sin alergias medicamentosas. Con antecedentes de HTA y rosácea. En tratamiento habitual con ramipril 5, un comprimido al día. Acude a nuestra consulta refiriendo empeoramiento de su rosácea desde hace 2 días. Nota quemazón a nivel de la mejilla derecha. No fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable y con buenas constantes. No adenopatías laterocervicales ni occitales. Se observan unas lesiones vesiculosa sobre base eritematosa en región cervical y facial derechas. Localizadas a nivel del dermatoma C3-C4. Faringe normal. No afectación ocular ni ótica. Se pauta tratamiento valaciclovir de 1 gramo cada 8 horas durante 7 días y analgesia con paracetamol y notolil. Acude a revisión dos semanas después días con parálisis facial derecha, derivándose al servicio de otorrinolaringología y comenzando el tratamiento con deflazacort 30 mg cada 12 horas en pauta descendente.

**Juicio clínico:** Herpes zoster. Síndrome de Ramsay Hunt. Parálisis facial periférica grado IV.

**Diagnóstico diferencial:** La erupción del herpes zoster hay que diferenciarla neuralgia del trigémino, erisipela, dermatitis de contacto, herpes simple. Y el síndrome de Ramsay Hunt con la parálisis idiopática de Bell.

**Comentario final:** A pesar de su baja incidencia (1 caso por 1.000 habitantes), dado que la sospecha clínica y el seguimiento son claves en la evolución del síndrome de Ramsay-Hunt es imprescindible estar atentos en nuestra consulta ante cualquier síntoma o lesión dérmica que nos sugiera este cuadro. Sólo un 50% de los casos presentan una recuperación total de la parálisis. Otras veces pueden aparecer complicaciones importantes, como ataxia cerebelosa, mielopatía inflamatoria, meningoencefalitis que se encuentran en relación al grado de inmunodepresión del paciente.

### Bibliografía

1. Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes Zoster. Artículo de Revisión. Dermatología Rev Mex. 2011;55(1):24-39.
2. Murillo Rodríguez C, Vargas Román C. Manejo de Síndrome de Ramsay Hunt. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2015;LXXII(614):37-40.
3. Martínez Oviedo A, Lahoz Zamarro MT, Uroz del Hoyo JJ. Síndrome de Ramsay Hunt. An Med Interna (Madrid). 2007;24:31-4.

**Palabras clave:** Herpes zoster. Parálisis facial. Ramsay Hunt. Vesículas. Valaciclovir.