Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3775

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/4827 - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT, A PROPÓSITO DE UN CASO

*A. Aldama Martín[a], R. López Sánchez[b], G. Rijo Nadal[b], L. Endeiza López[c], A. Casal Calvo[a] y A. Asturias Saiz[d]*

*[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 85 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, artritis reumatoide e hiperparatiroidismo que desde hace 2 años no sale de casa y hace vida cama-sillón. Solicita consulta en domicilio por mareo cinético. Antes de acudir al domicilio se llama por teléfono y contesta su hija quien refiere, además del mareo cinético desde hace 48h, del que ya se encuentra algo mejor, que al ir a darle la comida a la paciente se le caía la sopa de la boca por incapacidad para realizar un buen sello labial.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en las tres esferas. Hemodinámicamente estable. Afebril. Normohidratada y normocoloreada. Otoscopia izquierda: vesículas en pabellón auricular y CAE. Otoscopia derecha normal. Parálisis facial periférica izquierda con signo de Bell positivo. Resto de exploración por aparatos, incluida neurológica, sin alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** Síndrome de Ramsay Hunt.

**Diagnóstico diferencial:** Accidente cerebral vascular, parálisis facial central, parálisis facial periférica, infección por virus herpes zoster, vértigo periférico, vértigo central.

**Comentario final:** La paciente se niega a ir al hospital para comenzar tratamiento endovenoso. Se pone metilprednisolona 80 mg intramuscular y se pauta oralmente en dosis descendentes durante 4 semanas, además de aciclovir 800 mg cada 5h durante una semana y oclusión ocular nocturna. Dos días después se acude de nuevo al domicilio para reevaluar. En esta ocasión la paciente se encuentra sentada en el sillón comiendo por ella misma. El mareo cinético ha desaparecido pero las vesículas y la parálisis facial persisten. Pasado un mes la paciente se encontraba asintomática, salvo por tinnitus residual. Este caso cobra especial relevancia por dos razones, por un lado el manejo en el domicilio desde atención primaria, aunque complejo, es posible en pacientes seleccionados, como es el caso. Y por otro lado por la importancia de llamar por teléfono antes de acudir a un domicilio, porque nunca sabemos lo que nos vamos a encontrar al atender a un paciente en su entorno y no en el nuestro.

**Bibliografía**

1. Albrecht MA. UpToDate. Disponible en: http://uptodates.scsalud.csinet.es/contents/clinical-manifestations-of-varicella-zoster-virus-infection-herpes-zoster?source = search_result&search = síndrome%20de%20ramsay%20hunt&selectedTitle = 1~

**Palabras clave:** Signo de Bell. Virus herpes zoster. Síndrome de Ramsay Hunt.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.