



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

242/121 - VALORACIÓN DE VARÓN CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

C. González Mallada^a, R. Barthe del Castillo^b, J. Redondo Jañez^c, A. Leoz Iparraguirre^d y J. Díaz Díaz^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moreda. Mieres-Asturias. ^bMédico de Familia. Área VII-Mieres. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Moreda. Aller. Asturias. ^eMédico de Familia. Consultorios Periféricos de Ablaña y La Pereda. Mieres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acude al servicio de urgencias extrahospitalarias por lesiones pruriginosas en hemicara derecha son signos de sobreinfección por rascado. Afebril. No refiere otra clínica acompañante. Paciente a tratamiento crónico con valsartán 40 mg y AAS 100 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Buen estado general. Eupneico en reposo. Normocoloreado. Eritema en hemifacies derecha. Lesiones vesículo-eritematosas en región de territorio de nervio trigémino (ramas I, II y III). Discreta hiperemia conjuntival sin lesiones corneales dendríticas tras la exploración con fluoresceína. Orofaringe inespecífica. Otoscopia bilateral con abundante cerumen.

Juicio clínico: Ante sospecha de herpes zoster facial derecho el paciente es dado de alta del servicio con tratamiento antiviral sistémico y tópico. El paciente reacude al servicio de urgencias extrahospitalaria a los 9 días con cuadro de parálisis facial derecho grado V-VI House Brackmann con lagoftalmos derecho e hipoacusia. A la exploración otoscópica se visualizan lesiones residuales en porción alta helix derecho (territorio V par), en cara inferior y anterior de CAE derecho y tímpano (territorio VII par). Se deriva a servicio de urgencias hospitalarias donde fue valorado y revisado por ORL y oftalmología. Alta sin secuelas del segundo nivel asistencial a los 3 meses.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial de Bell. Enfermedad de Lyme. VIH. Otitis media. Síndrome de Guillain-Barré. Sarcoidosis. Tumor en región parotídea.

Comentario final: La sintomatología inicial del síndrome de Ramsay-Hunt suele presentarse de manera inespecífica pudiendo retrasar su diagnóstico y con ello el inicio de tratamiento. La sospecha clínica y el seguimiento de los pacientes son lo más importante para optimizar el diagnóstico e instaurar de modo precoz tratamiento. El tratamiento habitual en urgencias extrahospitalarias consiste en aciclovir oral, analgésicos, corticoides orales y medidas de protección ocular. Valorar derivación a otro nivel asistencial según escalas de gravedad clínica (clasificación Ramsay Hunt y House Brackmann).

Bibliografía

1. Nakatani H, Yamakawa K, Hamada M, Takeda T, Kakigi A, Iwai M. Initial Lesions in Bell's Palsy and Ramsay-Hunt Syndrome. ORL. 2009;71(Suppl. 1):105-11.

2. Arana-Alonso E, Contín-Pescacen MS, Guillermo-Ruberte A, Morea Colmenares E. Síndrome de Ramsay-Hunt: ¿qué tratamiento precisa? Semergen.:436-40.

Palabras clave: Herpes zóster ótico. Parálisis facial. Enfermedades del oído.