



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3177 - NO TODAS LAS OTALGIAS SON LO QUE PARECEN

L. Cuerva Linde^a, L. Barata Sánchez^b, D. Arias Ramírez^b y B. García Sánchez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años que acude por otalgia derecha que se diagnostica de otitis media. Tras dos días presenta dolor hemicraneal derecho en relación con posible neuralgia de trigémino. Posteriormente acude en dos ocasiones más en 5 días por faringoamigdalitis y cuadro de vómitos con muy mal estado general, por lo que se deriva a urgencias donde se realiza analítica de sangre sin alteraciones y es dado de alta. A los dos días, acude de nuevo por debilidad de la musculatura de hemicara derecha y lesiones costrosas en pabellón auricular, siendo derivado a urgencias para valoración por Oftalmología, sospechando un cuadro de parálisis facial periférica secundaria a síndrome de Ramsay-Hunt grado V de House-Brackmann.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta pabellón auricular con múltiples costras sin visualizar vesículas, y otoscopia normal. Además presenta pérdida de pliegues frontales derechos, imposibilidad para el cierre palpebral completo derecho con lagofthalmos 6 mm, desviación de comisura facial, y fenómeno de Bell positivo.

Orientación diagnóstica: Al sospechar el síndrome, se comienza tratamiento con prednisona y valaciclovir, y se deriva a Urgencias donde es valorado por Oftalmología. Posteriormente, acude a consultas de Neurología, donde se solicita RMN cerebral y Electromiograma, resultando normales. El paciente presentó escasa mejoría a pesar del tratamiento. Actualmente se encuentra realizando Rehabilitación.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Parálisis facial periférica de Bell. Síndrome de Ramsay-Hunt.

Comentario final: El síndrome de Ramsay-Hunt se debe a la infección por herpes zóster. El inicio del cuadro suele ser un cuadro infeccioso general con otodinia que precede a la aparición posterior de vesículas en pabellón auricular y parálisis facial. Es importante la sospecha para el inicio precoz de tratamiento con antivírico antes de las primeras 72 horas, ya que el pronóstico de este síndrome es peor que el de la parálisis facial periférica idiopática, pudiendo dejar secuelas importantes.

Bibliografía

1. Rodríguez-Ortiz MD, Mangas-Martínez S, Ortiz-Reyes MG, et al. Parálisis facial periférica. Tratamientos y Consideraciones. Revmedigraphic. 2011;16(3):148-55.

2. Martínez Oviedo A, Lahoz Zamarro MT, Uroz del Hoyo JJ. Ramsay-Hunt syndrome. An Med Interna. 2007;24(1):31-4.

Palabras clave: Parálisis facial periférica. Síndrome de Ramsay-Hunt.