



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/845 - VÓMITOS Y PARÁLISIS FACIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Herrera Bernal<sup>a</sup>, C. Aguilera Casasola<sup>b</sup> y M. Luque de Ingunza<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 74 años que acude a su médico de familia por cuadro de vómitos de 12 horas de evolución junto con mareos y sensación de inestabilidad. 48 horas antes, había acudido a la misma consulta por cuadro de otalgia izquierda y parálisis facial, pautándosele tratamiento para ello. Llega a consulta muy sintomático, con incapacidad para la deambulación y vomitando, por lo que no se puede realizar una exploración neurológica correcta. Se pauta tratamiento y tras una respuesta parcial, se realiza una exploración física, en la que destaca inestabilidad importante, persistencia de la parálisis facial izquierda y se aprecian unas lesiones vesiculosas a nivel de aleta nasal izquierda y en pabellón auricular izquierdo, que no se habían observado previamente. Ante la sospecha de herpes zóster ótico, se deriva al paciente al Servicio de Urgencias (SU) para valoración por otorrinolaringología (ORL).

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada al SU es valorado por ORL, que indica ingreso del paciente ante la sospecha de síndrome de Ramsay-Hunt izquierdo. Solicita analítica, sin alteraciones de interés y también TAC de cráneo para descartar origen central de sus síntomas. También se realizó audiometría, sin hallazgos significativos. Durante su ingreso, se indicó tratamiento con antibióticos, corticoides, betahistina y aciclovir. El paciente respondió favorablemente al tratamiento.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome Ramsay-Hunt.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome vertiginoso, parálisis facial, herpes zóster facial, accidente cerebrovascular agudo.

**Comentario final:** En el caso de este paciente, podemos resaltar que en ocasiones, los pacientes acuden con una sintomatología poco evolucionada, que nos da muy poca información sobre el diagnóstico final, y es por la accesibilidad de las consultas de medicina de familia, por lo que tenemos la posibilidad de revisar a nuestros propios pacientes y hallar nuevos signos que nos orienten mejor al diagnóstico. Destacar también la importancia de una correcta exploración física, que dio lugar a la sospecha de herpes zóster ótico y pudo comenzarse el tratamiento de forma temprana.

### Bibliografía

1. Rodríguez Domínguez FJ. Manual de Otorrinolaringología Práctica para Médicos de Atención Primaria. 2009.

**Palabras clave:** Vómitos. Parálisis facial. Herpes zóster.