



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M. Herrera Bernal^a, C. Aguilera Casasola^b y M. Luque de Ingunza^c

^aMédico de Familia. Urgencias Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bHospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico 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 vesiculosa 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.