

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

## 424/3103 - CULEBRILLA EN EL OÍDO: SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT

V. Arenas Cambronero<sup>1</sup>, L. Márquez Quero<sup>2</sup>, M. Plana Jiménez<sup>2</sup> y A. Sánchez Reche<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 53 años, sin antecedentes relevantes, acudió a Urgencias por otalgia derecha de 10 días de evolución, que inicialmente mejoraba con ibuprofeno. No fiebre, no otorrea, no hipoacusia, no vértigo. Presentaba disgeusia, dolor generalizado y parestesias en hemicara derecha. Había sido tratada con azitromicina 500 mg, 3 dosis. Se añadió posteriormente tratamiento con famciclovir 500 mg cada 8 horas, 7 días, y prednisona 60 mg al día, en pauta descendente durante 15 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destacaba hipomimia de hemicara derecha, con disminución del surco nasogeniano ipsilateral, aumento de volumen del pabellón auricular derecho, con abundantes vesículas en la concha y porción externa del conducto auditivo, y tímpano hiperémico. Adenopatías laterocervicales dolorosas. Orofaringe: vesículas en pilar faríngeo derecho. No nistagmo. Resto de exploración neurológica y física normal. Analítica: reactantes de fase aguda y resto de valores normales. Tras unos días, la parálisis facial empeoró (grado IV/VI de House). Se realizó electromiograma un mes después por persistencia, confirmándose neuropatía del nervio facial derecho con componente axonal y denervación leve, con signos de renervación activa.

**Orientación diagnóstica:** Herpes zóster ótico (síndrome de Ramsay-Hunt).

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis facial idiopática, accidente cerebrovascular, otitis externa.

**Comentario final:** La afectación ótica del virus varicela-zóster, o síndrome de Ramsay-Hunt, es la segunda causa más frecuente de parálisis facial atraumática. Se produce por la reactivación de este virus en el ganglio geniculado, afectando a los pares craneales VII y VIII, pudiendo comprometer otras vías sensitivas del pabellón auditivo, región laterocervical o el nervio cuerda del tímpano. Cursa con otalgia, vesículas en pabellón auditivo, y alteración de la musculatura facial. Puede presentar además tinnitus, vértigo, nistagmus, hipoacusia, náuseas, alteración en el gusto, y afectación de la sensibilidad facial. El tratamiento es mediante antivirales (aciclovir 800 mg/5h, 7 días; famciclovir 500 mg/8h, 7 d; valaciclovir 1 gr/8h, 5 d), y prednisona 1 mg/kg/día, 15 días. Generalmente, la evolución es favorable después de 2 semanas, y la parálisis facial desaparece tras 1-2 meses, como en el caso presente. Es conveniente rehabilitación facial para potenciar la recuperación. Se recogió consentimiento informado firmado por la paciente para el empleo de imágenes para ilustrar el caso.

### Bibliografía

1. Orgaz-Gallego MP. Síndrome de Ramsay Hunt. Rev Clin Med Fam. 2016;9(2):119-22.

**Palabras clave:** Ramsay. Zoster. Oinalgia.