

424/3176 - SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT

M. Rodríguez Sanjuan¹, A. Ramos Pérez², M. Andrés Servet³ y B. González Robles¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años con antecedentes de HTA y dislipemia que acudió por un cuadro de 72 horas de febrícula y otalgia izquierda que asociaba prurito y quemazón, presentando a las 24 horas siguientes pequeñas vesículas pustulosas en conducto auditivo externo (CAE) y ala nasal ipsilateral. Además, esa mañana despertó con dificultad para sonreír y cerrar el ojo.

Exploración y pruebas complementarias: Se apreciaba CAE izquierdo eritematoso con vesículas con costra que respetaban conducto interno y membrana timpánica íntegra al otoscopio. Además, en ala nasal ipsilateral se presentaban idénticas lesiones. Faringe sin alteraciones. Exploración neurológica con desviación de comisura bucal al sonreír hacia el lado izquierdo con leve borramiento de surco nasogeniano. Oclusión ocular respetada y pupilas normales. No alteraciones sensitivas. En reposo sin asimetrías.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Ramsay-Hunt.

Diagnóstico diferencial: Impétigo. Parálisis de Bell.

Comentario final: Se trata de una reactivación del virus varicela zóster asociando parálisis facial (síndrome de Ramsay-Hunt), en este caso con factores de buen pronóstico como son la aparición de la parálisis posterior a la erupción, aparición de movilidad antes de las 2 semanas y el inicio de tratamiento antes de las 72 horas, lo que permite tratamiento ambulatorio con valaciclovir, que acelera la resolución del cuadro. Es la 2º causa de parálisis facial periférica, afectando principalmente a mayores de 50 años. No es algo contagioso, aunque puede causar varicela en los no inmunizados, pudiendo ser grave en cierta población de riesgo y/o inmunocomprometida. Hay que evitar el contacto físico con personas que no hayan pasado la infección ni estén vacunadas, inmunodeprimidos, recién nacidos o embarazadas.

Bibliografía

1. Orgaz-Gallego MP, Curbelo-del Bosco JM, Tricio-Armero MA, Pérez-Sánchez S. Síndrome de Ramsay Hunt: a propósito de un caso. Rev Clin Med Fam. 2016;9(2) 119-21.

Palabras clave: Síndrome de Ramsay-Hunt. Herpes zóster.