Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1254

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1048 - SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT Y LA IMPORTANCIA DE SU SOSPECHA CLÍNICA INICIAL

P. Molina Castillo[1], M. Sarabia Contreras[1], S. Gallego Belando[2] y J. Zieleniewski Centenero[3]

[1]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Sur-Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [2]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ceutí. Murcia. [3]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años, fumador de 15 cigarrillos/día sin otros antecedentes médico quirúrgicos de interés que consulta por desviación de la comisura bucal e imposibilidad para cerrar el ojo asociado a lagrimeo y cambios en la percepción del sabor de 5 horas de evolución. Además aparición de lesiones costrosas en pabellón auricular desde la noche anterior. Valorado en el servicio de urgencias 48 horas antes por odinofagia y otalgia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. NRL: Parálisis facial periférica derecha grado III/IV según la clasificación de House-Brackmann. Resto de exploración neurológica normal. Lesiones costrosas en concha de pabellón auricular derecho. No hipoacusia. Examen oftalmológico: no disminución de agudeza visual, no lesiones compatibles con herpes zoster ocular, salvo lagoftalmos que ocasiona leve queratitis en tercio inferior corneal. Se realiza interconsulta al Servicio de Otorrinolaringología y Oftalmología de forma preferente para valoración y seguimiento.

Orientación diagnóstica: Parálisis facial periférica asociada a herpes zóster ótico (síndrome de Ramsay Hunt).

Diagnóstico diferencial: 1. Infecciones por virus del herpes simple. 2. Impétigo. 3. Parálisis de Bell (parálisis facial idiopática sin lesiones herpéticas).

Comentario final: Los síntomas iniciales del síndrome de Ramsay-Hunt pueden presentarse de forma inespecífica pudiendo retrasar el diagnóstico y por tanto, el inicio de tratamiento. La sospecha clínica inicial y el seguimiento de los pacientes son la clave para un diagnóstico e inicio de tratamiento de forma precoz. Los factores de buen pronóstico en la parálisis facial por herpes zóster son la aparición de la parálisis posterior a la erupción, la aparición de movimiento antes de 2 semanas y el inicio de tratamiento antes de 72h. Las manifestaciones clínicas del síndrome de Ramsay-Hunt son más severas y de peor pronóstico que las formas idiopáticas. En el caso de este paciente, tras pauta de tratamiento con aciclovir oral, analgésicos, prednisona y medidas de protección ocular, presentó una evolución favorable y sin complicaciones posteriores.

Bibliografía

1. Epidemiology, clinical-manifestations and diagnosis of herpes-zoster. UpToDate [Internet]. [citado 31 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-herpes-zoster
2. Arana-Alonso E, Contín-Pescacen MS, Guillermo-Ruberte A, Morea Colmenares E. Síndrome de Ramsay-Hunt: ¿qué tratamiento precisa? Elsevier. 2011;37(8):436-40.

Palabras clave: Parálisis facial. Herpes zoster. Pabellón auricular.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.