



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/724 - NO SÓLO UN DOLOR DE OÍDO

R. Bravo Lizcano<sup>a</sup>, T.F. Manzano Palomero<sup>b</sup>, I. Baillo Peña<sup>c</sup>, P. Díaz Casanova<sup>d</sup>, W. Elgeadi Saleh<sup>e</sup>, E.A. Jiménez Villegas<sup>f</sup>, L. Sierra Santos<sup>g</sup>, J. Rosado Martín<sup>f</sup>, S. José Gómez<sup>h</sup> y M. Bueno Yanes<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente del Centro de Salud Ciudad de Los Periodistas de Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Castroviejo. Madrid. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Boalo. Madrid. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 63 años sin antecedentes, presenta desde hace 3 días otalgia y sensación de dolor y quemazón en el pabellón auditivo y mejilla derecha, con posterior desarrollo a las 24 h de lesiones cutáneas en dicha hemicara. Desde esta mañana presenta además, dificultad para comer y cerrar el ojo derecho, por lo que consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se objetiva presencia de vesículas agrupadas sobre base eritematosa, algunas con costra central, localizadas en mejilla y pabellón auricular derechos (dermatomas V3 y V2 nervio trigémino y facial). Presenta parálisis facial periférica aguda y en acimetría, discreta hipoacusia neurosensorial. Sospechando síndrome de Ramsay-Hunt es derivado para valoración otorrinolaringológica urgente, quienes confirman el diagnóstico y pautan antivirales 7 días y tratamiento corticoideo oral un mes, con retirada descendente. Transcurridos 3 meses, ha recuperado de forma progresiva la función auditiva y facial, pero presenta como secuela, una neuralgia postherpética a lo largo de los dermatomas donde presentó las lesiones cutáneas, muy dolorosa e incapacitante. Se decide inicio de tratamiento con parches de lidocaína con muy buena respuesta clínica a las 4 semanas.

**Juicio clínico:** Síndrome de Ramsay Hunt con neuralgia postherpética.

**Diagnóstico diferencial:** Otitis externa, parálisis de Bell, neuralgia trigémino.

**Comentario final:** El síndrome de Ramsay Hunt está causado por la reactivación del virus varicela-zoster latente en el ganglio geniculado, dañando nervio facial y vestibulococlear; dando lugar a la tríada clásica con parálisis facial periférica aguda, lesiones vesiculosas herpéticas en el área de Ramsay Hunt y compromiso del nervio auditivo. Debemos sospechar este síndrome ante dolor ótico o hemicraneal sin causa aparente, o aparición de vesículas en el área de Ramsay Hunt o del nervio trigémino; su diagnóstico y tratamiento con antivirales y corticoides orales es más eficaz instaurado precozmente. Para tratamiento de su principal complicación, la neuralgia postherpética, los parches de lidocaína han demostrado ser eficaces en el alivio y control de la sintomatología.

## **Bibliografía**

1. Sawynok J. Topical analgesics for neuropathic pain: Preclinical exploration, clinical validation, future development. *Eur J Pain*. 2013.
2. Sweeney CJ. Ramsay Hunt syndrome. *J Neurol Neurosurg*. 2001.
3. Martínez Oviedo, Lahoz Zamarro. Ramsay-Hunt syndrome. *An Med Interna*. 2007.

**Palabras clave:** *Herpes zóster. Lidocaína.*