



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2777 - OTALGIA Y PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA, ¿PENSAMOS EN EL HERPES ZÓSTER?

C. Bermejo Navarro<sup>a</sup>, E. Capilla Rodríguez<sup>a</sup>, M. Sancho Suárez<sup>a</sup>, S. Omella Ramo<sup>a</sup>, M.C. Vizquete Gala<sup>a</sup>, M.F. Ortiz Irustia<sup>a</sup>, E. Redondo Gorostiza<sup>a</sup>, R. Seguí León<sup>b</sup>, V. Zarco Odena<sup>b</sup> y E. García Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Diplomada en Enfermería. Centro de Salud Montclart. Sant Boi.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 73 años hipertensa, diabética y dislipémica. Antecedente de neuronitis vestibular derecha en seguimiento por ORL. La paciente consulta por clínica de otalgia izquierda de 3 días de evolución con cefalea hemicraneal izquierda que irradia a supraclavicular y esternocleidomastoideo ipsilateral. Se orienta como dolor muscular y se trata con analgesia. Posteriormente tres días después aparecen lesiones vesiculosas en piel de región laterocervical izquierda y retroauricular, también en cuero cabelludo a nivel temporal. Se orienta como herpes zóster y se instaura tratamiento con brivudina, gabapentina y metamizol. Una semana después de la primera consulta acude de nuevo al CAP con lesiones en pabellón auricular y conducto auditivo externo, así como en territorio de rama mandibular del trigémino, con aparición de parálisis facial periférica izquierda. Se diagnostica de síndrome de Ramsay Hunt y es derivada al hospital para tratamiento endovenoso.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC: 87 lpm, TA: 141/63 mmHg, Sat O<sub>2</sub>: 97%, T<sup>a</sup> ax: 36,7 °C. BEG, cardiorespiratorio normal, vesículas en cuero cabelludo, pabellón auricular, CAE izquierdo, región mandibular, submandibular y cervical hasta el mentón, alguna costra melicérica en cuero cabelludo. Parálisis facial periférica. Analítica: Glu: 7,8 mmol/L, crea: 66, Na: 139 mmol/L, K: 3,87 mmol/L, PCR: 31,8 mg/L, Hb: 143 g/L, Hto: 42%, VCM: 91, plaq: 269.000, leucos: 8.800 (N 3.440, L 40.40).

**Juicio clínico:** Reactivación del virus de varicela-zóster. Síndrome de Ramsay-Hunt. Impetigenización de lesiones cutáneas.

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis facial de Bell. Enfermedad de Lyme/VIH. Otitis media. Sd. de Guillain Barré o sarcoidosis. Tumor (colesteatoma o parotídeo).

**Comentario final:** El síndrome de Ramsay Hunt consiste en la asociación de parálisis facial y herpes zóster con afectación del conducto auditivo externo y/o la membrana timpánica. Supone entre 7-16% de parálisis faciales no traumáticas. Es importante sospecharlo en casos de parálisis facial aún no encontrando las lesiones cutáneas características.

### Bibliografía

1. Martínez Oviedo A, Lahoz Zamarro MT, Uroz del Hoyo J. Síndrome de Ramsay-Hunt.
2. 3 clics. Atenció primària basada en l'evidència. Medicina basada en l'evidència.
3. Alonzo-Romero Pareyón L. Herpes zoster. Dermatol Rev Mex. 2011;55:24-39.

**Palabras clave:** *Síndrome de Ramsay Hunt. Varicela-zóster. Parálisis facial.*