



## 242/121 - VALORACIÓN DE VARÓN CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

C. González Mallada<sup>a</sup>, R. Barthe del Castillo<sup>b</sup>, J. Redondo Jañez<sup>c</sup>, A. Leoz Iparraguirre<sup>d</sup> y J. Díaz Díaz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moreda. Mieres-Asturias.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Área VII-Mieres. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Moreda. Aller. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Familia. Consultorios Periféricos de Ablaña y La Pereda. Mieres. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 62 años que acude al servicio de urgencias extrahospitalarias por lesiones pruriginosas en hemicara derecha son signos de sobreinfección por rascado. Afebril. No refiere otra clínica acompañante. Paciente a tratamiento crónico con valsartán 40 mg y AAS 100 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Buen estado general. Eupneico en reposo. Normocoloreado. Eritema en hemifacies derecha. Lesiones vesículo-eritematosas en región de territorio de nervio trigémino (ramas I, II y III). Discreta hiperemia conjuntival sin lesiones corneales dendríticas tras la exploración con fluoresceína. Orofaringe inespecífica. Otoscopia bilateral con abundante cerumen.

**Juicio clínico:** Ante sospecha de herpes zoster facial derecho el paciente es dado de alta del servicio con tratamiento antiviral sistémico y tópico. El paciente reacude al servicio de urgencias extrahospitalaria a los 9 días con cuadro de parálisis facial derecha grado V-VI House Brackmann con lagoftalmos derecho e hipoacusia. A la exploración otoscópica se visualizan lesiones residuales en porción alta hellix derecho (territorio V par), en cara inferior y anterior de CAE derecho y tímpano (territorio VII par). Se deriva a servicio de urgencias hospitalarias donde fue valorado y revisado por ORL y oftalmología. Alta sin secuelas del segundo nivel asistencial a los 3 meses.

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis facial de Bell. Enfermedad de Lyme. VIH. Otitis media. Síndrome de Guillain-Barré. Sarcoidosis. Tumor en región parotídea.

**Comentario final:** La sintomatología inicial del síndrome de Ramsay-Hunt suele presentarse de manera inespecífica pudiendo retrasar su diagnóstico y con ello el inicio de tratamiento. La sospecha clínica y el seguimiento de los pacientes son lo más importante para optimizar el diagnóstico e instaurar de modo precoz tratamiento. El tratamiento habitual en urgencias extrahospitalarias consiste en aciclovir oral, analgésicos, corticoides orales y medidas de protección ocular. Valorar derivación a otro nivel asistencial según escalas de gravedad clínica (clasificación Ramsay Hunt y House Brackmann).

### Bibliografía

1. Nakatani H, Yamakawa K, Hamada M, Takeda T, Kakigi A, Iwai M. Initial Lesions in Bell's Palsy and Ramsay-Hunt Syndrome. *ORL*. 2009;71(Suppl. 1):105-11.
2. Arana-Alonso E, Contín-Pescacén MS, Guillermo-Ruberte A, Morea Colmenares E. Síndrome de Ramsay-Hunt: ¿qué tratamiento precisa? *Semergen*.:436-40.

**Palabras clave:** Herpes zóster ótico. Parálisis facial. Enfermedades del oído.