



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/869 - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

M. Hevia Méndez¹, A. Picciotto², M. Martínez Tamés¹ y J. Díaz Díaz³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres-Sur. Mieres. Asturias.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres. Asturias.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres-Sur. Mieres. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acudió a consulta de Atención Primaria refiriendo dolor e inflamación del oído derecho, sin otra clínica acompañante. A la exploración se apreciaba inflamación del conducto auditivo externo sin otros hallazgos patológicos, por lo que se pautó antibiótico y corticoide vía tópica. Al día siguiente volvió a consulta por persistencia de los síntomas y se añadió amoxicilina-clavulánico vía oral. Dos días más tarde fue valorado por Otorrinolaringología ante la ausencia de mejoría. En la anamnesis el paciente refería haber apreciado pequeñas vesículas en el pabellón auricular. En ningún momento notó hipoacusia, pero sí mareos acompañados de náuseas. Refería además sensación de que 'se le torcía la boca'. Tras comenzar el tratamiento el paciente desarrolló una parálisis facial completa con incapacidad para cerrar el ojo, con el desarrollo de una úlcera corneal secundaria al lagoftalmos. Además presentó importante afectación vestibular con mucha clínica vertiginosa.

Exploración y pruebas complementarias: Otomicroscopia oído derecho: Pabellón auricular con eritema y algo de edema con costras de color ambarino. Parálisis facial de House Brackmann grado II-III con paresia del orbicular del ojo pero con cierre completo y paresia del orbicular de los labios. Nistagmo horizontal izquierdo. Romberg inestable. Unterberger a la derecha. Halmagyi poco valorable.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Ramsay Hunt derecho. Úlcera corneal en ojo derecho secundario a lagoftalmos. Hipoacusia bilateral de predominio derecho.

Diagnóstico diferencial: Otitis externa. Otitis media. Herpes Zóster. Parálisis de Bell.

Comentario final: El síndrome de Ramsay Hunt consiste en la parálisis facial periférica secundaria a la afectación del ganglio geniculado (VII par craneal) por la reactivación del virus varicela-zoster. La clínica se basa en otalgia muy intensa seguida de la aparición de vesículas, parálisis facial, vértigo y sordera. La sospecha clínica es fundamental para el inicio del tratamiento de forma precoz y conseguir la mejor recuperación funcional.

Bibliografía

1. Plaza Mayor G, López Estebanz JL, López Lafuente J, de los Santos Granados G. Síndrome de

Ramsay-Hunt. Rev Clin Esp. 2001;201:281-2.

2. Jeon Y, Lee H. Ramsay Hunt syndrome. J Dent Anesth Pain Med. 2018;18(6):333-7.

Palabras clave: Herpes zóster. Parálisis facial. Dolor de oído.