



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2006 - SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT

M.F. Galvis Padilla<sup>a</sup>, M.N. Plasencia Martínez<sup>b</sup>, T. Kostyrya<sup>c</sup>, E. Palacín Prieto<sup>b</sup> y E. Franco Daza<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón.

Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena

Casco. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años con antecedentes personales: alérgica a penicilina. Dm tipo 2, HTA. Consulta en Atención Primaria por cuadro de 72 horas de evolución consistente en eritema facial asociado a erupciones vesiculopustulosas en el pabellón auricular izquierdo y hemicara izquierda. Fue tratada inicialmente en el servicio de urgencias con corticoides orales diagnosticada de reacción alérgica con empeoramiento del cuadro inicial por lo que acude a consulta. Durante la valoración se aprecia una parálisis facial izquierda periférica que no estaba descrita en el informe de urgencias. Se remite a Otorrinolaringología donde se inicia tratamiento con aciclovir, con mejoría clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. TA: 120/60, Cabeza: mucosa oral húmeda. Otoscopia OD: normal. OI: vesículas en pabellón auricular izquierdo, CAE edematizado, secreciones abundantes de aspecto seroso, eritema en hemicara izquierda. Faringoscopia: faringe hiperemica, lesiones de aspecto leucoplásico en hemilengua izquierda. Exploración neurológica: consciente y orientado en las tres esferas, funciones superiores conservadas, Pares craneales: con afectación de los pares craneales VII y VIII y V, fuerza y sensibilidad conservada. PNC/IR. Cuello: no se palpa adenopatías. Analítica: hemograma y bioquímica dentro de parámetros de la normalidad.

**Juicio clínico:** Síndrome de Ramsay-Hunt.

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis facial de Bell, parálisis faciales periféricas unilaterales no traumática, Guillain-Barré, neuropatía hipertrófica hereditaria, síndrome de Moebius, colesteatoma, neurinoma del acústico, otitis, dermatitis.

**Comentario final:** El síndrome de Ramsay-Hunt es una parálisis facial periférica asociada a vesículas herpéticas en CAE y/o pabellón auricular que pueden encontrarse también en los 2/3 anteriores de la lengua y en paladar. Se asocia a dolor ótico intenso y frecuentemente a hipoacusia, acúfenos. La presentación del síndrome de Ramsay-Hunt con aparición previa de la erupción vesiculosa a la parálisis facial es menos frecuente que la inversa. Aunque no es una enfermedad frecuente, puesto que sólo supone un 5% de todas las parálisis faciales periféricas, el síndrome de Ramsay-Hunt debe ser sospechado en todas las que asocien otalgia y/o vesículas debido a que el

tratamiento con aciclovir mejora su pronóstico.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mochón A, Esteban F, Solano J, et al. Brote epidémico de zoster ótico (síndrome de Ramsay-Hunt). *An Otorrinolaringol Ibero-Amer.* 1995;22:339-48.
2. Fielder CP, Raza SA. Steroids in facial palsy due to herpes zoster. *BMJ.* 1997;316:233-4.
3. Berrettini S, Bianchi MC, Segnini C, et al. Herpes zoster oticus: correlations between clinical and MRI findings. *Eur Neurol.* 1998;39:26-3.
4. Murakami S, Nakashiro Y, Mizobuch I, et al. Varicella-zoster virus distribution in Ramsay-Hunt syndrome revealed by polymerase chain reaction. *Acta Otolaryngol (Stockh).* 1998;118:145-9.