



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/724 - NO SÓLO UN DOLOR DE OÍDO

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. ^bMédico Residente del Centro de Salud Ciudad de Los Periodistas de Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Castroviejo. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud El Boalo. Madrid. ^hMédico 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.*