



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/34 - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT TRAS HERPES ZOSTER

M. Julián Viñals^a, M. Pérez Unanu^b, M. Ramírez Arrizabalaga^c y M. Castell Alcalá^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Castroviejo. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Alameda de Osuna. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años sin antecedentes de interés, que acude por presentar en región retroauricular derecha y zona posterior del cuello, eritema y vesículas en racimo compatibles con herpes zoster que es tratado con valaciclovir. A los 5 días las lesiones están prácticamente solucionadas, pero refiere desviación de la comisura bucal izquierda. Se deriva al hospital para valoración y tratamiento de parálisis facial donde se añade tratamiento con metilprednisolona durante 10 días en pauta descendente y control en consultas de otorrinolaringología a los 15 días para estudio electromiográfico. Tras 2 meses en los que se indicaron ejercicios de rehabilitación facial y una nueva tanda de 10 días de corticoides orales el paciente se ha recuperado satisfactoriamente.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema eritemato-vesicular siguiendo el dermatoma C3 derecho. Parálisis facial derecha: desviación de la comisura bucal a la izquierda, incapacidad de cerrar ojo derecho. Electromiografía: afectación moderada nervio facial.

Orientación diagnóstica: Herpes zoster (HZ). Síndrome de Ramsay Hunt (SRH).

Diagnóstico diferencial: Parálisis de Bell. Accidente cerebro vascular.

Comentario final: El SRH asocia parálisis facial periférica acompañada de una erupción vesicular en cara/cráneo, causada por la reactivación del virus varicela-zóster. La afectación facial en el zóster óptico es inicialmente más severa y con peor pronóstico de recuperación que la parálisis de Bell. El tratamiento de esta enfermedad suele incluir antivirales y corticoides, junto con medidas de protección ocular; encaminado todo ello a mejorar el pronóstico de curación. Ante un cuadro de HZ el médico de familia debe realizar un seguimiento estrecho para detectar las posibles complicaciones, que en orden de frecuencia pueden ser: neuralgia postherpética, neuropatías, meningoencefalitis e incluso mielitis. El diagnóstico y tratamiento tempranos del SRH disminuye la incidencia de secuelas tales como déficit motor facial permanente y ulceración corneal.

Bibliografía

1. Cai Z, et al. Prognostic factors of Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(2):e5898.
2. Arana E, Contín MS, Guillermo A, et al. Síndrome de Ramsay Hunt: ¿Que tratamiento precisa?

Semergen. 2011;37:436-40.

3. Gómez ME, Pérez LJ, García-Dueñas J, et al. Parálisis facial periférica en un paciente con lesiones vesiculosas unilaterales en el rostro. Semergen. 2015;41:e61-4.

Palabras clave: Síndrome de Ramsay Hunt. Parálisis facial. Herpes zoster.