Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2791

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3103 - CULEBRILLA EN EL OÍDO: SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT

V. Arenas Cambronero[1], L. Márquez Quero[2], M. Plana Jiménez[2] y A. Sánchez Reche[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, sin antecedentes relevantes, acudió a Urgencias por otalgia derecha de 10 días de evolución, que inicialmente mejoraba con ibuprofeno. No fiebre, no otorrea, no hipoacusia, no vértigo. Presentaba disgeusia, dolor generalizado y parestesias en hemicara derecha. Había sido tratada con azitromicina 500 mg, 3 dosis. Se añadió posteriormente tratamiento con famciclovir 500 mg cada 8 horas, 7 días, y prednisona 60 mg al día, en pauta descendente durante 15 días.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba hipomimia de hemicara derecha, con disminución del surco nasogeniano ipsilateral, aumento de volumen del pabellón auricular derecho, con abundantes vesículas en la concha y porción externa del conducto auditivo, y tímpano hiperémico. Adenopatías laterocervicales dolorosas. Orofaringe: vesículas en pilar faríngeo derecho. No nistagmo. Resto de exploración neurológica y física normal. Analítica: reactantes de fase aguda y resto de valores normales. Tras unos días, la parálisis facial empeoró (grado IV/VI de House). Se realizó electromiograma un mes después por persistencia, confirmándose neuropatía del nervio facial derecho con componente axonal y denervación leve, con signos de renervación activa.

Orientación diagnóstica: Herpes zóster ótico (síndrome de Ramsay-Hunt).

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial idiopática, accidente cerebrovascular, otitis externa.

Comentario final: La afectación ótica del virus varicela-zóster, o síndrome de Ramsay-Hunt, es la segunda causa más frecuente de parálisis facial atraumática. Se produce por la reactivación de este virus en el ganglio geniculado, afectando a los pares craneales VII y VIII, pudiendo comprometer otras vías sensitivas del pabellón auditivo, región laterocervical o el nervio cuerda del tímpano. Cursa con otalgia, vesículas en pabellón auditivo, y alteración de la musculatura facial. Puede presentar además tinnitus, vértigo, nistagmus, hipoacusia, náuseas, alteración en el gusto, y afectación de la sensibilidad facial. El tratamiento es mediante antivirales (aciclovir 800 mg/5h, 7 días; famciclovir 500 mg/8h, 7 d; valaciclovir 1 gr/8h, 5 d), y prednisona 1 mg/kg/día, 15 días. Generalmente, la evolución es favorable después de 2 semanas, y la parálisis facial desaparece tras 1-2 meses, como en el caso presente. Es conveniente rehabilitación facial para potenciar la recuperación. Se recogió consentimiento informado firmado por la paciente para el empleo de imágenes para ilustrar el caso.

Bibliografía

1. Orgaz-Gallego MP. Síndrome de Ramsay Hunt. Rev Clin Med Fam. 2016;9(2):119-22.

Palabras clave: Ramsay. Zoster. Otalgia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.