Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2749

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1328 - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Bustamante Odriozola[1], I. Torres Ortiz de Urbina[2], Á. Pérez Martín[3] y M. Gómez González[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que es derivado a Urgencias desde el centro de salud por sensación de mareo desde ayer a la noche con sensación de giro de objetos persistente con presencia de nistagmus horizonto-rotatorio y dudoso vertical sin otra focalidad aparente. Refiere desde hace 48 horas febrícula asociada intermitente con odinofagia, disfonía y otalgia izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Hemodinámicamente estable. Se objetivan lesiones vesiculo-costrosas en concha auricular izquierda. Conducto auditivo externo y membrana timpánica normales. Signo del TRAGO negativo. Parálisis facial grado III de House-Brackmann. Protocolo HINTS: Nistagmo hacia la derecha grado II horizonto-rotatorio con dudoso nistagmo vertical. Maniobra oculocefálica positiva. Skew test no valorable por nistagmo en reposo. Pupilas isocóricas. Campimetría por confrontación normal. No claudica en Barré ni en Mingazzini. No hay alteraciones de la sensibilidad. No hay dismetría apendicular. Romberg negativo. Marcha inestable con tendencia a caer hacia la izquierda sin aumento de la base de sustentación. Se pauta tratamiento con protección ocular, antivirales y corticoides en pauta descendente.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Ramsay Hunt.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular vs vértigo posicional paroxístico benigno vs neuritis vestibular.

Comentario final: La principal complicación otológica de la reactivación del virus varicela zóster (VVZ) es el síndrome de Ramsay Hunt, que generalmente incluye la tríada de parálisis facial ipsilateral, dolor de oído y vesículas en pabellón auricular y conducto auditivo aunque puede presentarse también con alteración vestibular (vértigo), disminución de la audición, acúfenos, hiperacusia y lagrimeo. El diagnóstico es principalmente clínico, aunque existen pruebas como la PCR para VVZ o el citodiagnóstico de Tzanck. El tratamiento consiste en antivirales y en corticoides aunque su uso es controvertido y no se recomienda en ningún caso pautarlo en monoterapia sin los antivirales.

Bibliografía

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

Ramsay-Hunt. Rev Clin Esp. 2001;201:281-2.
2. Whitley RJ. Infecciones por el virus de la varicela-zóster. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol. II. 15ª ed. Madrid: Interamericana. McGraw-Hill, 2002. p. 1304-7.

Palabras clave: Síndrome de Ramsay Hunt. Nistagmus. Parálisis facial.

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