Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3039

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2560 - ¡TENGO UN ICTUS DOLOROSO!

I. Márquez Sánchez[1], C. López Montiel[2], L. Berbel Díaz[3] y F. Díaz Galván[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campohermoso. Almería. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Costacabana. Almería. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Costacabana. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, que acudió al Servicio de Urgencias de un Centro de Salud por presentar parálisis facial de la hemicara derecha desde esa mañana y otalgia. Entre sus antecedentes personales destacaba un ingreso reciente por herpes zóster facial muy doloroso, con mala evolución con antivirales orales, por lo que había requerido terapia intravenosa. Tras el alta, realizó tratamiento con aciclovir, pregabalina y analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Estable hemodinámicamente. Afebril. Parálisis de la hemicara derecha, con imposibilidad para cierre completo del ojo derecho y desviación de la comisura bucal hacia la izquierda. Signo de Bell positivo, sin alteración de la sensibilidad de dicha hemicara respecto a la contralateral. No se palpaban adenopatías. Otoscopia: lesiones costrosas en pabellón auricular derecho, sin signos de sobreinfección. No se visualizaban costras, vesículas ni inflamación en conducto auditivo externo (CAE) ni en membrana timpánica derecha. Lesiones costrosas en hemilabio derecho. Lesiones ulcerosas en hemilengua derecha. Sin meningismo ni clínica neurológica a otro nivel.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Ramsay-Hunt.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial idiopática, traumática, tumoral. Parálisis facial central vs periférica.

Comentario final: El herpes zóster ótico o síndrome de Ramsay-Hunt está producido por el virus varicela zóster. Comienza con otodinia o escozor que se transforma en otalgia intensa, acompañada de vesículas en el pabellón auricular y CAE, adenopatía satélite pretragal (no palpable en este caso) y parálisis facial (de mal pronóstico). Puede asociar una lesión completa del VIII par craneal (hipoacusia neurosensorial y vértigo, no en este caso). El tratamiento consiste en aciclovir vía oral, lubricante ocular y pomada reepitelizante con oclusión nocturna para evitar la deshidratación corneal y posible queratitis consiguiente. Se puede emplear una pauta corta de corticoide oral, aunque sus beneficios no están del todo establecidos.

Bibliografía

1. Cefalea y dolor facial. En: Simon RP, Greenberg DA, Aminoff MJ. Neurología clínica, 7ª ed. Barcelona: Lange; 2010. p. 69-93.
2. Urgencias Neurológicas. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 348-430.

Palabras clave: Parálisis facial. Síndrome de Ramsay-Hunt. Virus varicela zóster.

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