

PARÁLISIS FACIAL CON SORPRESA: PRESENTACIÓN ATÍPICA DEL SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

M del Pino García, M Lacalzada Higuera, R Ternero Asenjo, MB
Garnier Rodríguez, L Navarro Main, AB Caparrós Nieto
Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

INTRODUCCIÓN:

-El Síndrome de Ramsay-Hunt es una patología caracterizada por erupción herpetiforme en el oído externo, parálisis facial periférica y/o disfunción vestibulococlear, causado por la reactivación del virus de la varicela zoster en el ganglio geniculado.

-Incidencia: ronda los 2,7/100.000 en menores de 10 años.

-Aunque se trata de una causa frecuente de parálisis facial en el adulto, es poco frecuente en la pediatría.

CONCLUSIONES:

-Aunque este síndrome es común en adultos, es poco frecuente en la infancia, siendo la reactivación del virus de varicela zoster responsable de 16,7% de las parálisis faciales en la edad pediátrica.

-El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que ante un paciente con parálisis facial y afectación auricular con eritema, vesículas y/o dolor, debe sospecharse el SRH; ya que el diagnóstico y tratamiento precoz con antivirales y corticoides mejora la evolución y el pronóstico de la enfermedad.

-En nuestro caso, dado que la afectación auricular apareció una semana después de la parálisis facial, no fue posible el inicio precoz de tratamiento antiviral, siendo la evolución clínica lenta aunque favorable, consiguiéndose la resolución completa de la parálisis facial tras 14 días de tratamiento.

CASO CLÍNICO:

•**Antecedentes personales:** Sin datos de interés.

•**Anamnesis:** Varón de 14 años que acude al Servicio de Urgencias por un cuadro de 7 días de evolución consistente en parálisis facial periférica izquierda que no ha mejorado con prednisona 60 mg/día, y a lo que se añade, en las últimas 48 horas, dolor en el oído izquierdo; así como, enrojecimiento, tumefacción, picor y dolor en el pabellón auricular izquierdo con pequeñas vesículas de contenido claro, costras marronáceas y supuración transparente. Afebril en todo momento y sin otra sintomatología asociada.

•**Exploración física:** TEP normal.

– **ORL:** ambos tímpanos deslustrados y retraídos. Edema y eritema del conducto auditivo externo izquierdo con vesículas milimétricas agrupadas y costras marronáceas en pabellón auricular con tumefacción y eritema del mismo. Signo de trago izquierdo positivo.

– **NRL:** Pares craneales normales, excepto VII izquierdo (imposibilidad para la oclusión ocular izquierda completa, elevación de la ceja izquierda y para la elevación de la comisura labial izquierda).

•**Pruebas complementarias:**

– PCR Varicela Zoster positivo .

•**Diagnóstico:**

– Parálisis facial periférica izquierda grado IV
– Síndrome de Ramsay-Hunt

•**Tratamiento:** Ante los hallazgos clínicos, y a la espera de los resultados, se inicia tratamiento con Valaciclovir (1000 mg cada 8 horas) que se prolongó hasta 14 días, pauta descendente de prednisona completando 14 días, así como otras medidas preventivas.

•**Evolución:** El paciente fue valorado en consultas externas de Pediatría General y de ORL, presentando mejoría lenta y progresiva de la parálisis facial y recuperación total tras 14 días de tratamiento.

