

SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fraile García L.¹, Sáez García L.¹, Justo Vaquero P.¹, González Uribelarrea S.¹, Castro Rey M.¹, López Balboa P.¹. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

- 2-10% **casos** parálisis facial aguda periférica en Pediatría
- 2.7 **casos** /100.000 niños < 12 años

Reactivación VVZ acantonado en el ganglio geniculado del nervio facial

Parálisis aguda periférica

Erupción en pabellón auricular

Afectación cóclea - vestibular



CASO CLÍNICO



8 Años

Antecedente
varicela 10
meses



- Febrícula, vómitos, cefalea frontal, otalgia derecha y sensación de mareo de 5 días de evolución
- Dificultad progresiva para el cierre ocular derecho + prurito ocular
- Dolor lingual en región derecha

HERPES ZÓSTER ÓTICO



PARÁLISIS AGUDA PERIFÉRICA
II-III HOUSE-BRACKMANN

Síndrome
Ramsay - Hunt

Lesiones de aspecto
costroso en meato
auditivo de pabellón
auricular

Signo de Bell

Desviación comisura
labial hacia el lado
izquierdo



Acumetría
normal

Queratitis
punteada
superficial

Corticoterapia (Prednisona) en
pauta descendente 10 días
Aciclovir oral
Aciclovir tópico
Lágrimas artificiales diurnas
Gel lubricante oftalmológico
nocturno

CONCLUSIONES

Limitados casos descritos en la literatura: pronóstico de recuperación funcional incierto
Diagnóstico: fundamentalmente clínico
Tratamiento: corticoides a dosis altas + terapia antiviral
Seguimiento multidisciplinar: Pediatría + Otorrinolaringología + Oftalmología