

SÍNDROME RAMSAY-HUNT

Victoria Peña Toro, Carmen Galiano Ávila, Elena María Ortega Rodrigo, Natalia Benegas Vaz, Verónica Serrano Zamora.
Hospital de Mérida, Badajoz, España

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Ramsay Hunt es una complicación de la reactivación del virus varicela zoster en el ganglio geniculado del nervio facial. Es una patología poco frecuente en la edad pediátrica. La incidencia es de 0,45 casos por cada 1000 personas/año en menores de 14 años.

Las manifestaciones clínicas en la mayoría de los casos son parálisis facial periférica, otalgia y vesículas en el pabellón auricular. También puede asociar acúfenos, hipoacusia, náuseas, vómitos, vértigo y nistagmus.

La historia y examen neurológico son la base en el diagnóstico.

Una vez diagnosticado el síndrome, es fundamental iniciar el tratamiento farmacológico en las primeras 72 horas para obtener mejores resultados y minimizar las secuelas.

El tratamiento consiste en administrar corticoides a 1-2 mg/kg/día durante 7-10 días con suspensión progresiva en los 5 días siguientes junto con antivirales, como Aciclovir a 20 mg/kg (máx. 800 mg) cada 6 horas, durante 7 días.

El pronóstico en niños es bueno y la mayoría suele recuperarse sin secuelas en el plazo de 3 a 8 semanas.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 8 años que consulta en el servicio de urgencias por parálisis facial periférica izquierda 12 h de evolución. Posteriormente, 4 días después aparecen vesículas no dolorosas en la concha del pabellón auricular izquierdo. No ageusia ni hipoacusia. Afebril.

Entre los antecedentes personales destacaba la no existencia de antecedentes sintomáticos de varicela.

Exploración física: BEG. Afebril. Parálisis facial periférica izquierda. Cierre palpebral incompleto de ojo izquierdo. Desviación de comisura bucal a la derecha.

Presenta vesículas en concha de pabellón auricular izquierdo. No lesiones en CAE, tímpano íntegro. Orofaringe normal. Exploración N. Glossofaríngeo e hipogloso normales.



Pruebas complementarias: Hemograma y la proteína C reactiva fueron normales.

Tratamiento: aciclovir a 20 mg/kg cada 6 horas durante 7 días y prednisolona a 1 mg/kg durante 7 días y posteriormente descenso progresivo, además del tratamiento oftalmológico con oclusión intermitente del ojo afectado y lágrimas artificiales.

Al mes desaparecen las lesiones cutáneas y presenta recuperación parcial de la movilidad facial, persistiendo leve pérdida de fuerza de cierre de ojo izquierdo y desviación de la comisura bucal hacia la derecha. Continuó con tratamiento rehabilitador, con mejoría de la clínica.

CONCLUSIONES

- El síndrome de Ramsay Hunt es una entidad infrecuente en pediatría.
- El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas, ya que los estudios complementarios aportan escasa información. Si la parálisis persiste hay que solicitar estudio neurofisiológico y rehabilitación precoz.
- El tratamiento precoz con prednisona y aciclovir es importante para una favorable recuperación.
- Son factores de mal pronóstico la edad avanzada, la menor excitabilidad del facial y la parálisis facial completa.

BIBLIOGRAFÍA

