

Síndrome de Ramsay Hunt en un niño: caso clínico



Elisabeth Gómez Moyano

Servicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario de Málaga.



Alexandra Perea Polak

Servicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario de Málaga.



Leandro Martínez Pilar

Servicio de Dermatología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Mi paciente es un niño de 12 años, previamente sano, que acudió a urgencias por pérdida de sensibilidad en la hemicara derecha, desviación de la comisura bucal hacia la izquierda (fig. 1 A) e imposi-

bilidad de cierre completo del ojo derecho (fig. 1 B). El resto del examen neurológico fue normal y la otoscopia no mostró hallazgos. El paciente es diagnosticado de parálisis facial periférica aguda.



FIGURA 1. A) Desviación de la comisura bucal. B) Cierre ocular incompleto.

Tras dos días sin mejoría, el padre del paciente, preocupado, preguntó a su compañera de trabajo si podría hablar con su hermana, conociendo que es médico (desconociendo que es, además, dermatóloga). La dermatóloga ofreció su número de teléfono. Interrogando al paciente, inicialmente a través de WhatsApp, el paciente había presentado odinofagia, disgeusia y dolor retroauricular derecho previo al inicio de la parálisis facial. Por este motivo, la dermatóloga solicitó que le enviaran fotos de la oreja derecha, y de la región retroauricular y cervical derechas, objetivándose una pequeña vesícula con costra en la concha auricular (fig. 2). Mediante anamnesis dirigida, declararon que el paciente había



FIGURA 2. Vesícula con costra en la concha auricular ipsilateral.

padecido varicela en su primer año de vida. Con la sospecha de síndrome de Ramsay Hunt, se pautó tratamiento con aciclovir en dosis de 800 mg/5 h durante 10 días (el peso del paciente era de 90 kg) y prednisona en dosis de 1 mg/kg al día. Fue citado en consulta, donde se apreciaron pequeñas vesículas en la entrada del conducto auditivo externo. El examen realizado por oftalmología y otorrinolaringología no mostró más lesiones. La serología para el virus de la varicela-zóster (inmunoglobulinas IgG e IgM) fue positiva. El paciente evolucionó favorablemente, con recuperación completa en un mes.

Se necesita un alto índice de sospecha y un examen cuidadoso para diagnosticar el síndrome de Ramsay Hunt en niños. El síndrome de Ramsay Hunt es la segunda causa más frecuente de parálisis facial periférica aguda no traumática en la edad pediátrica (16,7%)¹. Sin embargo, las vesículas aparecen después de la parálisis facial en el 50 % de los casos. Es importante iniciar el tratamiento lo antes posible, preferiblemente, en las primeras 72 horas, ya que la posibilidad de recuperación total disminuye con el tiempo. Solo el 10 % de las parálisis faciales completas en el síndrome de Ramsay Hunt se recuperan totalmente². Sin embargo, su pronóstico en niños es mejor que en adultos. El riesgo de herpes zóster en niños es mayor si el paciente presentó varicela en el primer año de vida o intraútero³.

Las teleconsultas a través de WhatsApp suponen una carga extra de trabajo para el dermatólogo, pero, en ocasiones, son una gran fuente de satisfacción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hato N, Kasaki H, Honda N, Gyo K, Murakami S, Yanagihara N. Ramsay Hunt syndrome in children. *Ann Neurol.* 2000;48(2): 254-6.
2. Uri N, Greenberg E, Kitzes-Cohen R, Doweck I. Acyclovirin the treatment of Ramsay Hunt syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;129(4):379-81.
3. Feder HM Jr, Hoss DM. Herpes zoster in otherwise healthy children. *Paediatr Infect Dis J.* 2004;23(5):451-7; quiz 458-60.