

SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT EN UN NIÑO DE 8 AÑOS INMUNOCOMPETENTE

Autores: Kinda Altali Alhames, Raquel Jiménez García, Marta Taída García Ascaso*, Paola Arévalo González, Roi Piñeiro Pérez, Agustín López López, M^a José Cilleruelo Ortega
Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda
C/Magallanes 36 1º I, 28015 Madrid, Teléfono 650313391, saidnaya@hotmail.com

Antecedentes y objetivos

El Herpes Zóster es una enfermedad rara en la infancia producida por la reactivación del VVZ latente en los ganglios de la raíz dorsal. Una de las complicaciones es el Síndrome de Ramsay-Hunt, producido por la reactivación del VVZ en el ganglio geniculado, originando lesiones vesiculares, radiculoneuropatía y ganglionitis. Cursa característicamente con parálisis facial periférica, erupción vesicular en pabellón auricular y afectación cócleo-vestibular, asociado en ocasiones a acúfenos, hipoacusia, náuseas, vómitos, vértigo y nistagmus. El uso de corticoesteroides y antivirales es muy controvertida

Métodos y resultados

Niño de 8 años que consulta ambulatoriamente por dolor intenso con enrojecimiento cutáneo en cuello y se diagnostica de tortícolis. Tras 24 horas acude a urgencias por dolor cada vez más intenso, lancinante, en región laterocervical derecha, otodinia y aparición progresiva de lesiones cutáneas en cara y cuello. Como antecedente de interés presentó varicela leve en periodo neonatal.

A la exploración física se objetivan lesiones vesículo-ampollosas en hemicara derecha y hemicuello ipsilateral, con extensión de las lesiones hacia pabellón auricular y conducto auditivo externo y posición antiálgica del cuello. Se diagnostica de Herpes Zóster en raíz de C2-C3 derecho y se decide ingreso para tratamiento analgésico y Aciclovir intravenoso (30mg/kg/día).

Durante su ingreso presenta buena evolución de las lesiones cutáneas, con buen control del dolor, pero al cuarto día del ingreso presenta parálisis facial periférica e hipoacusia. Se solicita una RMN que resulta normal. No se realiza audiometría por dolor a la colocación de los cascos. En la acimetría realizada se objetiva afectación del VIII par, por lo que se diagnostica de Síndrome de Ramsay-Hunt y se inicia tratamiento con corticoides orales (1mg/kg/día).

Se suspende Aciclovir al décimo día y se da de alta manteniendo tratamiento corticoideo hasta completar 10 días, con resolución completa del dolor aunque persiste con parálisis facial periférica residual leve (grado I de House -Brackmann). En el control clínico posterior, el paciente describe una neuralgia postherpética.

Conclusiones:

El diagnóstico precoz del herpes zóster es fundamental ya que se ha demostrado eficacia del tratamiento antiviral si se administra en las primeras 72 horas.

A menor edad de adquisición de la infección por VVZ mayor es el riesgo de reactivación. La aparición del dolor como signo precoz de la enfermedad previo a las lesiones cutáneas y la neuralgia postherpética, son formas de presentación y complicaciones muy raras en la infancia.

La vacunación puede prevenir o reducir su aparición.

SOLICITADO...INDIFERENTE