

Identifique el caso

Síndrome de Ramsay Hunt



Ramsay Hunt Syndrome

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.*

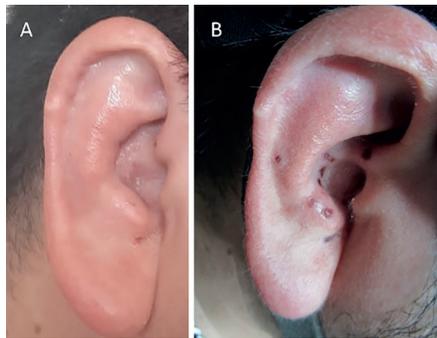


Figura 1. Imágenes clínicas de pabellón auricular. En A: presencia de pequeñas vesículas en pabellón en concha del pabellón auricular en paciente con paresia facial periférica derecha; en B: seis días después de tratamiento antiviral, en etapa de cicatrización, que corresponde a síndrome de Ramsay Hunt.

Respuesta: Domínguez-Gasca Luis Gerardo, Domínguez-Carrillo Luis Gerardo. Avulsión del ligamento colateral externo de la primera articulación metatarso-falángica en atleta femenino practicante de triatlón. Aten Fam. 2022;29(3):198-200. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82841>

Paciente masculino de 36 años, con paresia facial periférica derecha. Presentó dolor urente en pabellón auricular ipsilateral y otalgia de 24 horas de evolución, ver figura 1 A y B.

El síndrome de Ramsay Hunt (SRH) es una complicación del virus Varicela zóster, caracterizado por la tríada de parálisis facial ipsilateral, otalgia y vesículas en el conducto auditivo y el pabellón auricular, con incidencia de 5 por 100.000; representa 12% de todos los casos de parálisis

del nervio facial.¹ En el estudio de Domínguez sobre mil casos consecutivos de parálisis facial periférica en México, el SRH se reporta en 2%.² Este padecimiento afecta al ganglio geniculado, la proximidad de la infección con el nervio vestibulococlear puede provocar pérdida de audición, tinnitus y vértigo. El exantema vesicular a menudo aparece de dos a tres días después del inicio de los síntomas.

El diagnóstico es clínico. Se recomienda tratamiento antivírico lo más temprano posible. Se ha demostrado que la combinación de corticosteroides con antivirales tiene mejores resultados en comparación con los antivirales solos. La recuperación completa de la parálisis facial puede variar de 27 a 70% si se ha iniciado el tratamiento adecuado dentro de las 72 horas posteriores al inicio de los síntomas.

Referencias

1. Montague JS, Ross MA. Ramsay Hunt syndrome. CMAJ. 2017;189:E320-E321. DOI: 10.1503/cmaj.160483
2. Domínguez-Carrillo LG. Parálisis facial periférica: Reporte de 1,000 casos. Acta Med. 2005;3:155-163.
3. Minoru K, Mutsuo A, Mitsuhiro M, Miki S, et al. Acyclovir improves recovery rate of facial nerve palsy in Ramsay Hunt syndrome. Auris Nasus Larynx. 2001;28:223-226. DOI: 10.1016/S0385-8146(01)00055-4

Facultad de Medicina de León,
Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Sugerencia de citación: Domínguez-Carrillo LG. Síndrome de Ramsay Hunt. Aten Fam. 2022;29(4):272-273. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.4.83420>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Nuevo caso

Luis Gerardo Domínguez-Gasca,* Diana Laura Salazar-Horner,** Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.**

Escolar de diez años de edad, de sexo masculino, sufrió una caída de bicicleta e impactó en el piso, en dorsiflexión forzada de mano y muñeca derecha. Como consecuencia, manifestó dolor intenso e imposibilidad para realizar funciones básicas. A la exploración, presentó discreto edema en muñeca derecha, dolor exquisito a la digitopercusión sobre epífisis distal del radio, a la exploración de músculos inervados por mediano, cubital y radial normal presentó pulsos y llenado capilar normales. Ver figura 1 A y B.

De acuerdo con esta descripción, ¿cuál sería su diagnóstico?



Figura 1. Radiografía simple de tercio distal de antebrazo y carpo derechos en vista anteroposterior. En A: se muestra trazo de fractura a nivel fisiario del radio distal, con trazo perpendicular a la fisis alcanzando la articulación radiocarpiana. En B: se muestra acercamiento, con flechas negras siguiendo el trazo de fractura.

Respuesta: Aten fam. 2023;30(1)

*División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

**Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

Correspondencia:

Luis Gerardo Domínguez Carrillo
lgdomínguez@hotmail.com