Síndrome de Ramsay Hunt: relato de caso

Ramsay Hunt Syndrome: a case report

DOI:10.34119/bjhrv4n3-280

Recebimento dos originais: 05/05/2021
Aceitação para publicação: 01/06/2021

Lauren Cristielly Ferreira Borges
Graduação em Medicina pela UniRV- campus Aparecida de Goiânia-GO
E-mail: laurencristielly@gmail.com

Citrya Jakelline Alves de Sousa
Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Goiás; Especialista em Medicina de família e Comunidade Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
E-mail: jake_citrya@hotmail.com

Gabriella Waldraff Teixeira
Graduação em Medicina pela UNIMAR- SP
E-mail: gabiwteixeira@hotmail.com

Juliana Ferreira de Souza
Graduação em Medicina pela PUC-GO
E-mail:jujuliferreira@hotmail.com

Luis Clayton Fernandes de Lima
Graduação em Medicina pela UNIFAN
E-mail: luisclaytonmedunifan@gmail.com

Mateus Capuzzo Gonçalves
Médico Residente em Otorrinolaringologia HC-UFG
E-mail: mateuscapuzzo@hotmail.com

Sarah Vidal da Silva
Médica Residente em Otorrinolaringologia HC-UFG
E-mail: sarahvidal@yahoo.com.br

RESUMO
A Síndrome de Ramsay Hunt ocorre pela reativação do vírus varicela zoster latente no gânglio geniculado do nervo facial, sendo caracterizada por paralisia facial periférica e lesões vesiculares em pavilhão auricular. O diagnóstico é essencialmente clinico, baseado na história e exame físico do paciente. O tratamento com antiviral e corticoide, de forma precoce, tem demonstrado bom prognóstico.

Palavras-chave: Paralisia Facial, Herpes Zoster, Ramsay Hunt

ABSTRACT
Ramsay Hunt Syndrome occurs by reactivation of latent varicella-zoster virus in the geniculate ganglion of the facial nerve, and is characterized by peripheral facial paralysis

and vesicular lesions in the auricular pavilion. The diagnosis is essentially clinical, based on the patient's history and physical examination. Early treatment with antiviral and corticoid therapy has shown good prognosis.

Keywords: Facial Palsy, Herpes Zoster, Ramsay Hunt

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Ramsay Hunt é uma complicação rara do herpes-zóster, em que ocorre infecção do gânglio geniculado pelo vírus varicela-zóster (VVZ) latente. Acomete 5 a cada 100.000 indivíduos e ocorre, principalmente, em estados de imunodepressão, estresse físico e emocional.

Manifesta-se por paralisia facial periférica e lesões vesiculares em ouvido externo, com dor no dermátomo que irradia para o pavilhão auricular, podendo estar associada a epífora. A doença apresenta um amplo espectro de sintomas, tais como obstrução nasal, hipoacusia, disgeusia, nistagmo, sialorreia, vertigem, náuseas e, vômitos. Assim, um exame clínico minucioso possibilita o diagnóstico precoce e reduz o risco de complicações. Este trabalho objetiva relatar caso de Síndrome de Ramsay Hunt com sintomas clássicos e exuberantes.

2 RELATO DE CASO

Sexo feminino, 72 anos, apresentou-se em unidade de pronto-atendimento otorrinolaringológico com queixa de otalgia intensa unilateral à esquerda há 7 dias, evoluindo com o aparecimento de lesões vesiculo-papulosas em pavilhão auditivo, região malar e, lábio superior à esquerda, além de paralisia facial de padrão periférico à esquerda.

Ao exame, observou-se as lesões de pele supracitadas, lesões úlcero-vesiculosas em palato à esquerda, não ultrapassando a linha média. Paralisia facial periférica leve, grau II de House Brackmann. Sem alterações à otoscopia. Apresenta história positiva para varicela na infância.

Tomou-se como diagnóstico, pelos comemorativos muito exuberantes, Síndrome de Ramsay Hunt. Realizou-se o tratamento com Aciclovir (800mg/5x dia) por 7 dias e Prednisolona (60 mg/dia) por 5 dias. Paciente foi referenciada para acompanhamento da resposta à terapêutica e da remissão dos sintomas.

3 DISCUSSÃO

A Síndrome de Ramsay Hunt é a segunda causa de paralisia facial não traumática. As paralisias faciais dividem-se em paralisia facial central ou supranucelares e paralisia facial periférica, sendo as nucleares e infranucleares. Nestas, a síndrome de Ramsay Hunt deve ser considerada.

O diagnóstico baseia-se no quadro clínico e pode ser dificultado devido à variedade de manifestações possíveis. O sistema de House Brackmann ao avaliar a presença ou ausência de movimentos faciais pré-estabelecidos, pode ser usado para determinar o grau de paralisia.

O tratamento inclui a terapia antiviral e o uso de corticoide e tem demonstrado, em outros estudos, bom prognóstico se instituído precocemente. Após a fase aguda, recomenda-se reabilitação motora para resolução completa da paralisia facial e redução dos riscos de sequelas auditivas, neuralgia pós-herpética, e outras.

4 CONCLUSÃO

O caso relatado, apesar de demonstrar um quadro clínico clássico, sinaliza que o diagnóstico desta síndrome requer um alto índice de suspeição, visto que os sintomas podem ser vagos e/ou atípicos. Ressalta-se ainda, a importância de se conhecer as diferentes causas de paralisia facial e a sua avaliação semiológica, sendo possível reconhecer de forma prematura a síndrome de Ramsay Hunt.

REFERÊNCIAS

CARRIÇO, Carla. Relato de um caso de síndrome de Ramsay Hunt. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 554-6, nov. 2011. ISSN 2182-5181. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10905>.

CORREIA, T. et al. Paralisia Facial Periférica Diagnóstico, Tratamento e Orientação. Nascer e Crescer, Porto , v. 19, n. 3, p. 155-160, set. 2010 . Disponível em <https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1059/1/v19n3a05.pdf> .

FONSECA, K.M.O. et al. Escalas de grau da paralisia facial: análise de concordância. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo , v. 81, n. 3, p. 288-293, June 2015 . Disponível em: <http://www.bjorl.org/pt-escalas-grau-da-paralisia-facial-articulo-X2530053915429160>

JUNIOR, J.N.; LIMA, A.R. Relato de um caso de Ramsay Hunt syndrome following otoplasty. Braz J Otorhinolaryngol. 2011; 77(6):808.
Miyashiro M, Morim, Cruz COM: Herpes zoster oticus. Apresentação de dois casos. A Folha Médi-ca 1998; 96:107-108.

VIANA, R.M et al. SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA. Braz J Infectious Diseases. São Paulo, v. 25, jan 2021.