



**16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021**  
6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

**EVENTO  
HÍBRIDO**  
PRESENCIAL E VIRTUAL

## SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

**Gabriela de V. Santana<sup>1</sup>; Victor H. de S.S.Gomes<sup>2</sup>; Bianca B. Araldi<sup>2</sup>; Milla T. F. Façanha<sup>1</sup>; Heloíse H. Siqueira<sup>3</sup>**

**1. Residente de Clínica Médica do Hospital Geral - HGU/Cuiabá;**

**2. Residentes de Neurologia do Hospital Geral - HGU/Cuiabá;**

**3. Médica Neurologista e Coordenadora do departamento de Neurologia do Hospital Geral - HGU/Cuiabá;**

### Introdução/Fundamentos

A síndrome de Ramsay-Hunt (SRH) caracteriza-se pelo comprometimento agudo do gânglio geniculado do nervo facial pelo vírus da varicela-zóster e, geralmente, deve-se pela reativação de um foco latente de infecção. Caracterizada pela tríade clássica de erupção herpética, independente de sua fase, ao redor do meato acústico externo e pavilhão auricular; paralisia facial periférica (PFP) ipsilateral e lagoftalmo. Classicamente, ocorre em pacientes acima dos 50 anos e com comorbidades, tais quais diabetes mellitus. Seu diagnóstico é eminentemente clínico.

### Objetivos

Relatar um caso de SRH em paciente jovem sem comorbidades, fugindo à regra clássica de manifestação da doença.

### Relato de Caso

M.H.R.C, 18 anos, vem à consulta com a neurologia pois há 3 dias vem apresentando quadro de desvio de rima labial à direita, perda de motricidade em hemiface esquerda e presença de lesões em região de meato acústico externo. Segundo informado, o mesmo já manifestou varicela durante a infância, porém sem episódios de recorrência de zóster. Nega quaisquer comorbidades ou uso contínuo de medicamentos. Durante realização do exame físico, presença de PFP à esquerda, grau 4 na Escala de House-Brackmann (EHB) associado a lagoftalmia, baixo grau de dificuldade para fala e, em ectoscopia de meato acústico externo esquerdo, presença de lesões vesico-bolhosas, outras já crostosas, com dor neuropática irradiando para região de hemiface e cervical anterior comprometidas. Sem quaisquer outras queixas ou alterações em exame físico. Exames laboratoriais e bioquímicos sem alterações. Tomografia de crânio dentro da normalidade. Iniciado terapia com Aciclovir 800 mg/dia via oral, por 7 dias e corticoterapia oral com desmame gradual, além de fisioterapia motora. Atualmente, o paciente demonstra melhora parcial da PFP, grau 2 na EHB, mantendo realização de fisioterapia para melhora da motricidade facial. Nova avaliação do pavilhão auricular, apresentando lesões em convalescença. Seguimos acompanhando o paciente ambulatorialmente.



Figura 1. Paralisia periférica (Imagens meramente ilustrativas)



Figura 2. Lesões vesiculares em pavilhão auricular (Imagem meramente ilustrativa)

### Conclusões

O tratamento da SHR com aciclovir e glicocorticoide parece determinar melhores desfechos, especialmente em relação ao tempo, intensidade dos sintomas e controle da dor. Se não tratado em tempo hábil, pode determinar sequelas ao paciente. Assim, apesar da SHR ser uma complicação rara, o reconhecimento precoce dessa patologia é importante para seu diagnóstico correto, permitindo o manejo adequado em tempo hábil e prevenção de complicações e sequelas.

### Referências Bibliográficas

1. 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.
2. OVIEDO, A.M et al. Síndrome de Ramsay-Hunt. An. Med. Interna (Madrid), v. 24, n. 1, p. 31-34, enero 2007
3. COSTA, A. Ramsay-Hunt syndrome in the differential diagnosis of stroke. Rev Soc Bras Med Trop. 2013; 46(5):663.



**16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021**  
6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

**EVENTO  
HÍBRIDO**  
PRESENCIAL E ONLINE

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021