

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: RELATO DE CASO

Poliana Taís Silveira¹, Vicente Maranhão², Samyra Soligo Rovani²,

1 Discente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE -Francisco Beltrão PR

2 Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE- Francisco Beltrão PR

Palavras chaves: Otite Externa; Paralisia de Bell; Síndrome de Ramsay Hunt.

INTRODUÇÃO: A herpes-zoster é a causa pela reativação do vírus varicela zoster latente(VZV), a incidência diminuiu após a instauração da vacina em 1995, porém, sabe-se que 94% das pessoas já teve contato com o vírus em algum momento da vida. A principal complicação otológica da reativação do VZV é a Síndrome de Ramsay Hunt, que tipicamente inclui a tríade de paralisia facial ipsilateral (paralisia de Bell), otalgia e vesículas auriculares podendo se estender e resultar em inflamação meníngea.

OBJETIVO: O objetivo desse estudo é relatar um caso da sind Ramsay Hunt após um episódio de otite média

MÉTODOS: Estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso. Realizado no Hospital Regional do Sudoeste em Francisco Beltrão

RESULTADO: Paciente feminino ,64 anos, tabagista, hipertensa, diabética, com história de varicela na infância. Procurou UPA com lesão puntiforme purulenta no conduto auditivo externo (CAE) e dor súbita em pavilhão auricular direito em pontada, intermitente, associada a cefaleia e náusea, nega hipoacusia. Evoluiu com piora e surgimento de erupções vesiculares periauricular, sendo diagnosticada com otite externa aguda (OEA). Ao apresentar rigidez de nuca, foi encaminhada ao Hospital Regional do Sudoeste, onde a tomografia computadorizada mostrou espessamento do CAE e o líquido cefalorraquidiano com proteinorraquia 240,2mg/dL e 148 cel/mm³ com linfocítico(90%). As lesões cutâneas evoluíram a vesículas eritemato descamativas pruriginosas, distribuição região retroauricular. Na suspeita de herpes-zoster, iniciou tratamento com aciclovir e prednisona e obteve melhora gradual das lesões, evoluindo no terceiro dia da internação com paralisia completa de hemiface direita e prejuízo da gustação em metade da língua. Recebeu alta, após dez dias, sem queixas álgicas/ parestesias, com lesões cutâneas cicatriciais, persistindo paralisia facial encaminhada a fisioterapia e seguimento.

CONCLUSÕES: A reativação do vírus com evolução para Sd. de Ramsay Hunt nem sempre segue um padrão e o tratamento ideal ainda é controverso, assim acreditamos que a abordagem deve ser feita por uma equipe multidisciplinar composta por otorrinolaringologistas, neurologistas e fisioterapeutas evitando possíveis complicações. Este relato sendo de extrema relevância, tanto para comunidade científica, quanto para médicos que venham a identificar quadro clínico semelhante, possibilitando o manejo mais precoce e assertivo.