



Síndrome de ramsay hunt em adulto: Relato de caso

Bruna Marques Bilia

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Ingrid Palloma Vieira de Melo

Instituição: Centro Universitário Lusíada

Domingo Jordao Neto

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Larissa Gonçalves Leite

Instituição: Centro Universitário São Camilo

Priscila Aparecida da Silva Cardoso

Instituição: Universidade Estadual de Campinas

RESUMO

O vírus da Varicela Herpes Zóster (VZV) ou Herpes Vírus Tipo 3 (HHV-3) em geral infecta o homem na infância, causando o quadro de Varicela. Paciente do sexo masculino, 43 anos, pardo, sem comorbidades prévias, carteira vacinal desconhecida, trabalhador autônomo (vendedor), procura atendimento médico em pronto socorro de hospital terciário devido otalgia à direita com início há 10 dias, evoluindo com cefaléia ipsilateral, tontura, paralisia facial, xeroftalmia e lesões vesiculares.

Palavras-chave: Paralisia facial, Xeroftalmia, Lesões vesiculares.

1 INTRODUÇÃO

O vírus da Varicela Herpes Zóster (VZV) ou Herpes Vírus Tipo 3 (HHV-3) em geral infecta o homem na infância, causando o quadro de Varicela. Com a melhora da doença, o vírus fica quiescente em gânglios nervosos podendo se reativar futuramente, levando ao quadro de Herpes Zóster. A síndrome de Ramsay Hunt é uma possível complicação tardia da infecção pelo vírus Varicela Zóster, resultando em acometimento do gânglio geniculado do VII par de nervo craniano, gerando envolvimento ipsilateral do nervo facial e auditivo, paralisia facial, lesões dermatológicas em conduto auditivo externo e tímpano, com ocasional surdez, tinido e vertigem. O diagnóstico é clínico e o tratamento baseado no uso de antivirais.

2 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 43 anos, pardo, sem comorbidades prévias, carteira vacinal desconhecida, trabalhador autônomo (vendedor), procura atendimento médico em pronto socorro de hospital terciário devido otalgia à direita com início há 10 dias, evoluindo com cefaléia ipsilateral, tontura, paralisia facial, xeroftalmia e lesões vesiculares.

Ao exame físico apresenta paralisia facial periférica direita com desvio de rima labial à esquerda, apagamento de sulco nasolabial à direita, ptose palpebral à direita e globo ocular com desvio para cima, ausência de rugas frontais à direita. – *Imagem 1*. Sem alterações sensitivas ou motoras em demais seguimentos.

Imagem 1 – Paralisia facial à direita com desvio de rima à esquerda



Ao exame dermatológico apresenta lesões vesiculares sobre base eritematosa e presença de crosta hemática em cavidade de concha de ouvido direito - *Imagem 2*. Na otoscopia paciente sem alterações de membrana timpânica.

Imagem 2 - Lesões vesiculares sobre base eritematosa e crostas hemáticas em concha auricular direita



Realizado diagnóstico clínico de Herpes Zóster de nervo facial (Síndrome de Ramsay Hunt), foi encaminhado para avaliação pela equipe de otorrinolaringologia, iniciando tratamento com Aciclovir 400mg 05 vezes ao dia por 10 dias e Prednisona 40mg/dia por 10 dias. Paciente retorna ao ambulatório de otorrinolaringologia, após 15 dias, com melhora da paralisia facial e sem nenhuma lesão cutânea.



3 DISCUSSÃO

O Herpes Zóster é uma infecção viral causada pelo vírus Varicela-Zóster (VZV) ou Herpes Vírus tipo 3 (HHV- 3), que em sua primeira infecção se manifesta como Varicela. Após a infecção inicial, o vírus permanece latente nos gânglios nervosos, podendo ser reativado décadas depois resultando no desenvolvimento do Herpes Zóster. A reativação pode ser ocasionada devido a diversos fatores como envelhecimento, estresse, imunossupressão e outras condições que comprometem a resposta imunológica.

O diagnóstico do Herpes Zóster é geralmente clínico, com base nas características da erupção cutânea e na distribuição neural. O quadro clínico é caracterizado pela presença de lesões cutâneas, dor nevralgia, parestesia e prurido. Dermatologicamente, caracteriza-se por eritema com vesículas agrupadas e/ ou bolhas sobre base eritematosa confinadas ao trajeto nervoso acometido, evoluindo para formação de crostas hemáticas. O acometimento é unilateral e não ultrapassa linha mediana.

A síndrome de Ramsay Hunt é uma manifestação rara ocasionada pela reativação do vírus varicela zóster no nervo facial. É definida por paralisia facial periférica ipsilateral, acompanhada de um rash eritematoso e vesicular no pavilhão auricular ou na boca, devido ao comprometimento do gânglio geniculado do sétimo nervo craniano. Pode ocorrer dificuldade na fala, redução do fluxo de secreção como saliva e lágrimas, além de otalgia, zumbido, vertigem e hipoacusia.

O tratamento visa controlar a replicação viral e gerenciar os sintomas. Antivirais, como aciclovir, valaciclovir ou famciclovir, são frequentemente prescritos para reduzir a duração e a gravidade da doença. Além disso, corticosteroides podem ser utilizados para diminuir a inflamação e melhorar os sintomas neurológicos.

A doença é autolimitada mas pode evoluir com sequelas, principalmente neurológicas como a nevralgia pós herpética. No caso apresentado, o paciente teve diagnóstico e iniciou tratamento com 10 dias de sintomas, e apesar de início tardio, teve boa evolução clínica e não evoluiu com sequelas.



REFERÊNCIAS

Crouch AE, Hohman MH, Moody MP, Andaloro C. Ramsay Hunt Syndrome. 2023 Aug 28. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32491341.

Robillard RB, Hilsinger RL Jr, Adour KK. Ramsay Hunt facial paralysis: clinical analyses of 185 patients. Otolaryngol Head Neck Surg. 1986 Oct;95(3 Pt 1):292-7. doi: 10.1177/01945998860953P105. PMID: 3108776.

AZULAY, R. D. Dermatologia. AZULAY, D. R.: 348-353 p. 2017.

RIVITTI, E. A. Dermatologia de Sampaio e Rivitti: Artes Médicas Ltda: 1648 p. 2018.