



Herpes Zoster de nervo trigêmeo como diagnóstico diferencial de Síndrome de Ramsay Hunt – Relato de Caso

Bruna Marques Bilia

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Domingos Jordão Neto

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Emanuele Aluize de Menezes

Instituição: União das Faculdades dos Grandes Lagos

RESUMO

O vírus varicela zoster pode acometer diversos segmentos gerando dor e acometimento cutâneo zosteriforme. Seu diagnóstico é clínico e o tratamento realizado com antivirais. A Síndrome de Ramsay Hunt é o acometimento do nervo facial pelo vírus varicela zoster, com apresentação clínica de paralisia facial periférica, lesões vesiculares em pavilhão auditivo e otalgia ipsilateral. Masculino, 83, da entrada em pronto atendimento devido a desvio de rima iniciado há 2 dias com dor em região mandibular e auricular a esquerda associado a disartria.

Palavras-chave: Disartria, Vírus varicela, Antivirais.

1 INTRODUÇÃO

O vírus varicela zoster pode acometer diversos segmentos gerando dor e acometimento cutâneo zosteriforme. Seu diagnóstico é clínico e o tratamento realizado com antivirais. A Síndrome de Ramsay Hunt é o acometimento do nervo facial pelo vírus varicela zoster, com apresentação clínica de paralisia facial periférica, lesões vesiculares em pavilhão auditivo e otalgia ipsilateral. O exame físico deve ser minucioso para a definição diagnóstica visto que o acometimento do nervo trigêmeo pelo vírus pode gerar lesões cutâneas idênticas, topografia parecida e edema peri lesional que simula paralisia facial.

2 CASO CLÍNICO

Masculino, 83, da entrada em pronto atendimento devido a desvio de rima iniciado há 2 dias com dor em região mandibular e auricular a esquerda associado a disartria.

Tem antecedente pessoal de dermatite atópica e hipertensão arterial em uso diário de losartana 50 mg duas vezes ao dia. Nega demais comorbidades, etilismo, tabagismo e alergias.

Ao exame físico apresentava Glasgow 15, desvio de rima a esquerda, disartria, força muscular preservada nos quatro membros, memória preservada. Na otoscopia visualiza-se membrana timpânica íntegra e translúcida sem alteração de conduto auditivo interno, bilateralmente. Ao exame dermatológico evidenciou-se placa eritematosa com presença de lesões vésico-bolhosas em lábio inferior, região



mentoniana, mandibular e pavilhão auricular esquerdos. Verificou-se também aumento de volume do terço inferior da face com edema labial. As lesões não ultrapassavam a linha média da face. (Figuras 1 e 2).

Figura 1: Lesões vésico-bolhosas em lábio inferior, região mentoniana e mandibular a esquerda, que não ultrapassam a linha média da face, associado a aumento de volume do terço inferior da face, com edema labial. Observa-se desvio de rima ipsilateral às lesões.



Figura 2: Presença de vesículas pavilhão auricular esquerdo.





Realizou exames laboratoriais na unidade que evidenciaram anemia (Hb 10,9) leucocitose (14650) e plaquetose (456 mil). Sem alterações em função renal ou eletrólitos. Feito diagnóstico de Herpes Zoster com acometimento de nervo trigêmeo, iniciou tratamento com aciclovir 800 mg 5x ao dia por 10 dias, cefalexina 500 mg 4x ao dia por 07 dias, prednisolona 40 mg pela manhã, além de dipirona e paracetamol associado codeína se necessário.

Paciente retorna no oitavo dia de tratamento, com melhora importante do quadro clínico e das queixas algícas, apresentando ao exame físico glasgow 15, sem desvio de rima, memória, fala e linguagem preservados.

Ao exame dermatológico, verificou-se lesões crostosas residuais em pavilhão auricular, mandibular e mentoniana esquerdos, com regressão importante do edema em terço inferior da face. (Figuras 3 e 4)

Figura 3: Lesões crostosas residuais em lábio inferior, região mandibular e mentoniana a esquerda, com regressão do edema em terço inferior da face.



Figura 4: Lesões crostosas residuais em pavilhão auricular esquerdo.



3 DISCUSSÃO

Herpes Zoster é uma doença benigna e autolimitada causada pela reativação do vírus varicela zoster ou herpes vírus tipo 3 . O quadro clínico é caracterizado pela presença de lesões cutânea, dor nevrálgica, 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 e tende a ter involução do quadro em até 4 semanas, podendo deixar hiperpigmentação ou cicatrizes. O acometimento é unilateral e não ultrapassa linha mediana.

O diagnóstico, na maioria das vezes, é eminentemente clínico e epidemiológico, sendo o diagnóstico precoce de suma importância, a fim de evitar sequelas graves.

Quando o vírus acomete o nervo facial caracterizamos a síndrome de Ramsay Hunt. A Síndrome de Ramsay Hunt 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 acometimento do nervo trigêmeo se dá em 15% dos casos de herpes zoster (3), sendo o ramo oftálmico (V1) mais afetado. Frequentemente, quando a infecção acomete o ramo maxilar (V2) e o mandibular (V3), lesões vesículo-bolhosas na cavidade bucal são observadas, como no nosso caso. Herpes Zoster de nervo trigêmeo pode induzir aparecimento de lesões característica em todo o trajeto do nervo,



além de dor e edema local.

No caso apresentado temos um paciente com lesões herpéticas, mas que não foi caracterizado como síndrome de Ramsay Hunt devido ausência de paralisia facial, apresentando apenas desvio da rima devido ao importante edema peri lesional, sendo dessa forma o acometimento de herpes zoster do nervo trigemio um grande diagnostico diferencial da Síndrome de Ramsay Hunt.



REFERÊNCIAS

Arruda, JAA et al. Zóster com Comprometimento do Nervo Trigêmeo: Relato de Caso Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.16, n.4, p. 45-48, out./dez. 2016 Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS

Beraldin, BS et al. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 37, no . 3, de 2008. Disponível em : <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/572.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 320 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

AZULAY, R. D. Dermatologia. *Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 7 ed; 2017.*

SAMPAIO, Sebastião de Almeida Prado e RIVITTI, Evandro Ararigóia. Dermatologia. . São Paulo: Artes Medicas.

Goswami Y, Gaurkar SS. Ramsay Hunt Syndrome: An Introduction, Signs and Symptoms, and Treatment. *Cureus*. 2023 Jan 12;15(1):e33688. doi: 10.7759/cureus.33688. PMID: 36793818; PMCID: PMC9925029.