



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Ramsay Hunt E Diagnostico Precoce - Relato De Caso

Autores: ANA CARLA LAVIANO AGRELO (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), ALEXIA ALVES CABRAL (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), LAUREM AMOYR KHENAYFIS FERREIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), PAULA MOTA VIEITAS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), ELZA ALENCAR DE MATTOS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), MARIA WAGNER (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), MARIA GABRIELA BERNARDO OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), STEPHANIE RIBEIRO ALVES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), JULIA ROSSI BAZZANELLA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO), BEATRIZ GLIELMO SARAIVA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: Introdução A Síndrome de Ramsay-Hunt (SRH), incidente em 5/100.000 pacientes e segunda principal origem não traumática de paralisia facial periférica, consiste em causa incomum de otalgia na pediatria. O diagnóstico é clínico e o tratamento nas primeiras 72 horas demonstra bom prognóstico. Este relato torna-se relevante pela incomum ocorrência na pediatria e objetiva enfatizar a importância de seu reconhecimento precoce para resolução favorável da doença. Descrição do caso J.P.S.C, masculino, 15 anos de idade, comparece à consulta médica pediátrica com queixa de escuta duplicada de sons, acompanhada de dor em pavilhão auricular direito e mastoide, hiperemia local. Após 3 dias, evoluiu com lesões vesiculares e paralisia facial à direita. Nega outros sintomas. Ao exame físico apresenta lesões bolhosas em região auricular direita, sugestivas de herpes e paralisia ipsi-lateral, com limitação de movimentos oculares e labiais. Otoscopia com hiperemia de conduto auditivo. Sem demais alterações ao exame. Foi prescrito aciclovir, corticoide e colírio lubrificante. Retorno para reavaliação em 48h, apresentando melhora das lesões e da hiperemia, porém, piora da paralisia facial. A conduta foi mantida e orientado retorno após 6 dias. Retorna com melhora completa das lesões e discreta melhora da paralisia facial. Suspensa a terapia medicamentosa e encaminhado para realizar acompanhamento no ambulatório e realização de fisioterapia. Discussão A síndrome acima citada muitas vezes é subdiagnosticada por ausência de associação clínica diagnóstica. É de suma importância o tratamento correto e intervenção medicamentosa precoce para evolução favorável do quadro. Tem como complicações mais comuns nevralgia pós herpética, meningite, encefalite e paralisia de nervos. Deve-se estar atento principalmente em quadros de pacientes imunossuprimidos, onde tem uma incidência maior e desfecho pior. Além disso, a fisioterapia motora como seguimento é extremamente eficaz para não ter nenhum tipo de disfunção motora facial. Conclusão Portanto, a SRH é uma condição médica emergente e potencialmente grave, que pode ser diagnosticada precocemente com exame clínico minucioso, reduzindo risco de complicações e evitando que intervenções desnecessárias atrasem o início do tratamento.