



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Ramsay-hunt No Imunossuprimido

Autores: LEONARDO CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); TATIANA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); BRUNA FILARDI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); SILVANA SINHORINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); ALINE SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); TALITA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); CHRISTIANNE MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); LUCIENE FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); LUCIANO PINTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); DENISE STAJNBOK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Resumo: INTRODUÇÃO A Síndrome de Ramsay-Hunt é caracterizada por paralisia facial periférica e aparecimento de vesículas no pavilhão auricular e ouvido externo, além de associação com disfunção vestibulococlear. Ocorre por reativação do vírus varicela-zoster, latente no gânglio geniculado, comprometendo o VII e VIII par craniano. O diagnóstico é baseado na história e nos achados no exame físico. O tratamento consiste na combinação de corticóide e aciclovir endovenoso, principalmente nos imunossuprimidos. O prognóstico está relacionado ao início do tratamento e gravidade dos sintomas. RELATO DE CASO G.S.M., 10 anos, sexo masculino, diagnóstico prévio de LLA de alto risco há 1 ano. Há uma semana iniciou febre, dor em região cervical lateral à esquerda, que evoluiu com erupções vesiculares (Figura 1) compatíveis com herpes-zoster, inicialmente sem outros sintomas. Teve varicela há um ano e internação recente por neutropenia grave. Evoluiu com hiperacusia e paralisia facial periférica à esquerda. Iniciado aciclovir venoso (45mg/kg/dia) e cefepima (150mg/kg/dia). Exame oftalmológico sem alterações. Iniciado fisioterapia motora. Criança evoluiu com melhora da febre, das lesões (tornaram-se crostosas) e melhora parcial da paralisia facial. Recebeu alta hospitalar após 15 dias, completando 10 dias de tratamento, com culturas negativas e resolução da paralisia facial. DISCUSSÃO A reativação viral ocorre por diminuição da imunidade celular, frequente nos indivíduos imunossuprimidos. O tratamento deve ser instituído o quanto antes e com o uso do aciclovir intravenoso, pela maior concentração tissular. Conclusão Nosso paciente já estava em uso de corticóide para tratamento da LLA, o que provavelmente contribuiu para reativação viral e paradoxalmente, para rápida recuperação da paralisia facial, já que a terapia com aciclovir foi prontamente instituída, evitando a disseminação viral e evolução com maior gravidade.