



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Ramsey Hunt (Srh) Em Adolescente De 15 Anos. Relato De Caso

Autores: JEANNA LEE DE OLIVEIRA COUTINHO (FMTAM); JEANNE LEE OLIVEIRA COUTINHO (FCECON/AM); SAMARAH PAULA NASCENTE JORCELINO (FMTAM); DEANNY COUTINHO FIGUEIREDO (UFAM); CAROLINA BRANDÃO CABRAL (FMTAM); LIANE DA SILVA FALCÃO MACHADO (FMTAM); ELIZABETH LARISSA SUMIYA IKINO (FMTAM)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Ramsay Hunt (SRH) é provocada pela reativação do vírus varicela zoster no gânglio geniculado do nervo facial, cursando com paralisia facial periférica, lesões herpéticas no pavilhão auricular, conduto auditivo externo e dor. Sua prevalência é rara, aumentando com a idade e com a imunossupressão. O diagnóstico é clínico, mas exames complementares auxiliam na investigação da associação com outras doenças. O tratamento é realizado com agentes antivirais e corticóides. A medida de prevenção de maior impacto seria através da vacinação a partir de 1 ano, reduzindo a incidência da varicela. Descrição do caso: D.F.I, sexo F, 15 anos, há cinco dias com otalgia intensa à direita e febre, evoluindo dois dias depois com exantema vesicular eritematoso em pavilhão auricular e conduto auditivo externo, zumbido e paralisia facial à D. Varicela há 8 anos. Com base na clínica e exclusão de outras etiologias de paralisia facial periférica, foi firmado o diagnóstico de SRH. Exame físico: Otoscopia à D: lesões herpetiformes em pavilhão auricular, membrana timpânica íntegra sem sinais de flogose. Laboratório: Hemograma: linfocitose. Sorologia HIV negativa. Tratamento com aciclovir EV e tópico por 7 dias e colírio lubrificante. Após uma semana de tratamento, recebe alta com melhora significativa. Discussão. A varicela é uma doença benigna e contagiosa com predomínio na infância. A reativação do vírus, em adultos e imunodeprimidos, aumenta o risco de complicações graves. A SRH é não contagiosa e é a segunda causa mais comum de paralisia facial não traumática. Tem como diagnóstico diferencial a Paralisia de Bell, otite externa e nevralgia do trigêmeo. O tratamento clínico pode ser realizado com o uso de antivirais, colírios lubrificantes, analgésicos e corticoterapia. Conclusão: A SRH é muitas vezes subdiagnosticada. A abordagem precoce proporciona diminuição das complicações severas e melhor prognóstico, mantendo assim a qualidade de vida dos pacientes.