



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Ramsay Hunt Em Infantil: Relato De Caso

Autores: KIANNE LEAL OLIVEIRA (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); ÉRIKA ALVES DUTRA DA SILVA (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); FERNANDA CHAVES MELO (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); IARA DE MELO FREIRE (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); IAYMA SILVA ANDRADE (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); LARISSA TORRES SOUSA ALCÂNTARA (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); LETÍCIA LOPES CORDEIRO SOARES (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); RAYRA MENEZES DE ALMEIDA (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); RENATA DA CRUZ PRESTES (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); SARA ALVES ESPÍNDOLA (INTERNA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VELHO –RO.); ELIERSON JOSÉ GOMES DA ROCHA (PROFESSOR E PRECEPTOR DE PEDIATRIA DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS , PORTO VE)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A síndrome de Ramsay Hunt (RHS) é uma doença infecciosa causada pelo vírus da varicela zoster (VZV). A incidência de RHS é de 5 casos a cada 100.000 pessoas, sendo responsável por 12% dos casos de paralisia facial periférica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Escolar de 8 anos, sexo feminino, nascida e procedente de Porto Velho-RO, iniciou quadro de otalgia e leve hiperemia em orelha direita há 9 dias. Após 4 dias, evoluiu com erupções de vesículas, dolorosas e hiperemiadas, associada à paralisia em hemiface direita. Ao exame físico, apresentava erupções com crostas, dolorosas em orelha direita e intensa sensibilidade à otoscopia, associada a hemiparesia de face direita com preservação da sensibilidade. Realizado hemograma no qual não demonstrou anormalidades. Com a hipótese diagnóstica de RHS, foi prescrito prednisolona, nebacetim para aplicação tópica em orelha direita e colírio de lágrima artificial. Paciente está em observação pelo ambulatório de pediatria e fisioterapia. **DISCUSSÃO:** O mecanismo fisiopatológico da RHS é a reativação do VZV no gânglio geniculado, com inflamação, edema e compressão subsequentes do VII nervo craniano. Um pródromo viral ou uma infecção da via aérea superior pode ser o primeiro sintoma, evoluindo para dor intensa no pavilhão auricular, hipotonia facial aguda e erupção vesicular herpética na orelha e meato acústico externo, rosto, língua, palato duro, pescoço, laringe e mucosa oral. O diagnóstico RHS é puramente clínico, mas pode ser realizado testes para anticorpos VZV. O tratamento envolve altas doses de esteroides e agentes virostáticos. Em geral, 45% dos pacientes recuperam-se totalmente da paralisia facial. **CONCLUSÃO:** A deformidade facial permanente e outras possíveis sequelas de RHS impactam substancialmente a vida social do paciente. Assim, o diagnóstico precoce e o tratamento desta entidade clínica são essenciais para evitar a disfunção permanente do nervo facial.