

Paresia facial en paciente con infección por VIH

Mariam Perea, Carlos Tornero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Francesc Borja. Gandía. Valencia. España

Recibido: 20/01/2017

Aceptado: 05/07/2017

En línea: 31/08/2017

Citar como: Perea M, Tornero C. Paresia facial en paciente con infección por VIH. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2017 (Ago); 2(2): 100-101.

Autor para correspondencia: Carlos Tornero. tornero_car@gva.es

Palabras clave

- ▷ Parálisis facial
- ▷ Herpes zóster
- ▷ Ramsay-Hunt
- ▷ VIH

Keywords

- ▷ Facial paralysis
- ▷ Herpes zoster
- ▷ Ramsay-Hunt
- ▷ HIV

Resumen

Se presenta el caso de un paciente VIH bien controlado que consulta por parálisis facial periférica objetivándose vesículas que afectan al hemipaladar respetando la línea media sin afectación ótica. Se revisa la literatura sobre la asociación del síndrome de Ramsay-Hunt y la infección por el VIH.

Abstract

We present the case of a well-controlled HIV patient who consults for peripheral facial paralysis with vesicles affecting the hemipaladar respecting the midline without optic involvement. We review the literature on the association of Ramsay-Hunt Syndrome and HIV infection.

Puntos destacados

- ▷ En las parálisis faciales periféricas, debe descartarse el síndrome de Ramsay-Hunt por herpes zóster porque pudieran beneficiarse de tratamiento antiviral específico. Las lesiones pueden no ser visibles en conducto ótico y solo la búsqueda en cavidad oral dará el diagnóstico
- ▷ La reactivación del herpes zóster en sus distintas formas, obliga a plantearse la confección por el VIH, como forma de presentación o en la evolución de la enfermedad sobre todo al iniciar el tratamiento antirretroviral.

Introducción

Varón 23 años, VIH conocido desde 4 años antes, sin tratamiento hasta episodio de neumonía por *P. jirovecii* 6 meses antes con CD4 160 cs/mcl. Desde entonces en tratamiento con darunavir/cobicistat y tenofovir/emtricitabina, siendo su última carga viral < 20 copias/mm³ y CD4 600 cs/mcl.

Consulta por parálisis facial periférica izquierda con acúfenos y molestias faríngeas de 2 días de evolución. A la exploración se objetiva parálisis facial periférica equivalente a grado IV de House - Brackmann sin lesiones cutáneas ni en conducto auditivo. La exploración general por aparatos y el resto de pares craneales se encuentra dentro de la normalidad. El examen de la cavidad oral se muestra en la **Figura 1**.



Figura 1. Imagen de la cavidad oral donde se observan vesículas que afectan al hemipaladar respetando la línea media, compatibles con lesiones herpéticas

Evolución

Con el diagnóstico de herpes zóster: síndrome de Ramsay-Hunt en VIH no avanzado se trató con valaciclovir y prednisona con rápida resolución de las lesiones

en la cavidad oral y progresiva mejoría no completa de la parálisis facial en las semanas posteriores. No se consideraron necesarias otras pruebas de imagen y se objetivó que el paciente mantenía control virológico de su infección con viremias indetectables (< 20 cop/ml). En los 12 meses de seguimiento no ha presentado nueva sintomatología y si la mejoría progresiva hasta un grado II de House - Brackmann.

Diagnóstico

Parálisis facial periférica por herpes zóster: síndrome de Ramsay-Hunt en VIH no avanzado.

Comentarios

El síndrome de Ramsay-Hunt es la reactivación del herpes zóster en el ganglio geniculado y ocasiona parálisis facial periférica, disestesias en la hemicavidad oral y vesículas herpéticas que pueden afectar al conducto auditivo, paladar o lengua del mismo lado. Puede acompañarse de síntomas óticos o vertiginoso. Supone un 10% de las parálisis de Bell, habitualmente con afectación más severa y recuperación más lenta e incompleta.

El herpes zóster podría estar implicado en un mayor porcentaje de casos ya que se han descritos parálisis faciales sin lesiones herpéticas con aumento de los títulos de anticuerpos para herpes zóster o su detección en LCR¹. Las lesiones herpéticas afectan clásicamente al conducto auditivo externo pero también pueden verse en lengua o paladar y ser las únicas manifestaciones cutaneomucosas como en nuestro caso.

La incidencia del herpes zóster está aumentada en los pacientes con infección por VIH, especialmente en los más inmunodeprimidos y con infección no controlada. El inicio del tratamiento también se asocia a un aumento de

los casos. En los pacientes virológicamente controlados con TARGA la incidencia disminuye pero sigue siendo más elevada que en la población general².

El síndrome de Ramsay-Hunt ha sido descrito ocasionalmente en pacientes con infección por VIH desde el inicio de la epidemia³⁻⁵. En el 2009 se recogían 10 casos en la literatura con diferentes grados de inmunodepresión, grados de recuperación variables y en ocasiones como primera manifestación de la infección por el VIH⁶.

El tratamiento con antivirales y corticoides puede ser de utilidad si se inician de forma precoz⁷.

Bibliografía

1. Sreeney CJ, Gilden DH. Ramsay Hunt síndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001; 71: 149-154.
2. Blank LJ, Polydefkis, M.J, Moore RD and Gebo KA. Herpes Zoster among Persons Living with HIV in the Current ART Era *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2012 October 1; 61(2): 203-207.
3. Johnson KB, Blazes DL, Keith M, Decker CF, Ohl CA. Ramsay Hunt syndrome in a patient infected with human immunodeficiency virus *Clin Infect Dis*. 1996 Jun;22(6):1128-9.
4. Pazos-Añón R, Machado-Costa C, Farto E, Abreu J. [Ramsay-Hunt syndrome complicated with cerebral venous thrombosis in an HIV-1-infected patient] *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007 Jan;25(1):69-7.
5. Devaleenal DB, Ahilasamy N, Solomon S, Kumarasamy N. Ramsay Hunt syndrome in a person with hiv disease. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008; 60:171-173.
6. Goldani, L.Z. Ferreira da Silva LF and Dora JM Ramsay Hunt syndrome in patients infected with human immunodeficiency virus. *Clin Exp Dermatol*. 2009 Dec;34(8):e552-4.
7. Murakami S, Hato N, Horiuchi J, Honda N, Gyo K, Yanagihara N. Treatment of Ramsay Hunt syndrome with acyclovir-prednisone: Significance of early diagnosis and treatment. *Ann Neurol*. 1997; 41:353-7.