Neurodesenvolvimento | Caso Clínico

PD-287 - (20SPP-9711) - HERPES ZOSTER OTICUS – UM CASO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Maria Filomena Cardosa[1]; Joana Marques[2]; João Carvalho[1]; José Paulo Monteiro[1]

1 - Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia facial periférica aguda (PFP) é comum em idade pediátrica e tem várias causas: congénita, infeciosa, neoplásica, traumática, inflamatória ou idiopática (paralisia de Bell). O início é habitualmente súbito e unilateral, podendo estar associado a otalgia e disacusia. A abordagem e prognóstico dependem da etiologia subjacente

Adolescente de 12 anos, saudável, com história de varicela aos 2 anos e zona aos 8 anos. Aos 11 anos iniciou quadro agudo de PFP esquerda com atingimento do trigémeo ipsilateral (dor e assimetria aferente do reflexo córneo-palpebral), coincidente com área prévia de reativação do herpes zoster. Cumpriu prednisolona, aciclovir e fisioterapia com melhoria parcial (House Brackmann: grau V para grau II residual). Cerca de 14 meses depois iniciou quadro de otalgia direita e acufenos, seguido de PFP direita (grau V) após 3 dias. Em D21 de doença (já após terminar corticóide) surgiu exantema pápulo-vesicular da hemiface direita, sem hipoacúsia ou vertigem. Observação ORL e oftalmológica sem alterações. RM-CE com contraste sem alterações; estudo de auto-imunidade negativo; serologias sem alterações de relevo. Assumiu-se síndrome de Ramsay Hunt, com melhoria gradual após corticóide, aciclovir e fisioterapia.

Comentários / Conclusões

A síndrome de Ramsay Hunt - Herpes zoster oticus é causa rara de PFP em crianças e ocorre por reativação do vírus varicela zoster. Caracteriza-se por PFP associada a disfunção vestíbulo-coclear e exantema vesicular, que em crianças surge mais tardiamente, habitualmente até 2 semanas após a paralisia. A principal atipia neste caso é o aparecimento extremamente tardio do exantema, 3 semanas após o início da clínica, levando à introdução mais tardia do aciclovir, com possíveis implicações prognósticas.

Palavras-chave : Paralisia facial periférica, Varicela zoster, Síndrome Ramsay Hunt