



## SÍNDROME DE RAMSAY HUNT E LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Ana Claudia Kurmann<sup>1</sup>, Agnes Gabrielle Wagner<sup>1</sup>, Augusto Poloniato Gelain<sup>1</sup>, Gabriel de Carvalho Scortegagna<sup>1</sup>, Gabriela Gregory<sup>1</sup>, Jéssica Maldaner Lui<sup>1</sup>, João Vitor Dal Bosco Zaffari<sup>1</sup>, Luiza Mattos Volpi<sup>1</sup>, Mariana Mesko da Fonseca Lubbe<sup>1</sup>, Martina Souilljee Birck<sup>1</sup>, Nicolle Surkamp<sup>1</sup>, Thamyze Mânica Martio<sup>1</sup>, Victor Antônio Kuiava<sup>1</sup>, César Augusto Caleffi Paiva<sup>2</sup>, Fabiana Piovesan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF)

<sup>2</sup> Médico Reumatologista e Professor de *Reumatologia* da Universidade de Passo Fundo (UPF)

<sup>3</sup> Médica Nefrologista e Professora de *Nefrologia* da Universidade de Passo Fundo (UPF)

### INTRODUÇÃO

A Síndrome de Ramsay Hunt (SRH), ou Herpes Zoster Ótico (HZO), é uma rara complicação do vírus Varicela Zoster (VVZ), o qual acomete o gânglio geniculado do nervo facial<sup>1,2</sup>. A incidência é de cinco em cada cem mil habitantes, sendo mais comum na faixa etária entre 20-30 anos e no sexo feminino<sup>2,3</sup>. Os principais sintomas são dor na orelha, paralisia periférica facial e lesões herpetiformes<sup>3,4</sup>. A literatura descreve ainda sinais e sintomas neurológicos como zumbidos, vertigem, distúrbios auditivos, nistagmo, náuseas e vômitos<sup>1,4,5</sup>. O diagnóstico é clínico e o tratamento deve ser o uso combinado de corticoides e aciclovir<sup>2,4</sup>.

### OBJETIVOS

O presente relato visa discutir o caso de paciente que desenvolveu a SRH, estando imunossuprimida em decorrência do tratamento para Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).

### RELATO DO CASO

Paciente feminina, 21 anos, apresentou quadro de herpes zoster com paralisia periférica do nervo facial à direita, otite e mastoidite, sendo tratada com ceftriaxona e aciclovir. Após 15 dias, fez quadro de febre, intenso prurido auricular e periauricular à direita, hipoacusia, náuseas e vômitos. Ao exame físico possuía eritema, edema auricular, úlceras, lesões descamativas e paralisia facial à direita, quadro compatível com a SRH. Diagnosticada com LES há 3 anos, desenvolveu há 6 meses quadro grave de nefrite lúpica, estando imunossuprimida desde então com o uso de corticoides em altas doses e micofenolato mofetil.

### DISCUSSÃO

A SRH é uma rara complicação da reativação do VVZ no gânglio geniculado, que causa inflamação, edema e a consequente compressão do VII par de nervos cranianos e é responsável por 12% dos casos de paralisia periférica do nervo facial<sup>2,3</sup>.

A presença de sinais clínicos como náuseas e vômitos está sempre relacionada à danos vestibulares<sup>4</sup>. No presente relato, a paciente encontrava-se em terapia imunossupressora devido a quadro grave de nefrite lúpica: sabe-se que pacientes imunocomprometidos são mais suscetíveis a essa condição<sup>6</sup>. O diagnóstico e o início da terapia devem ser precoces a fim de evitar sequelas, uma vez que os danos neurológicos estão relacionados a gravidade dos sintomas iniciais<sup>3,4</sup>.

### CONCLUSÃO

A SRH é a presença de HZO associada à paralisia periférica do nervo facial. Envolve desde a presença de lesões herpetiformes até sinais de comprometimento neurológico e é uma condição mais comum em imunocomprometidos. O diagnóstico é clínico e o tratamento precoce deve ser realizado com corticoides e antivirais a fim de evitar sequelas.

### REFERÊNCIAS

1. Hunt JR. On herpetic inflammations of the geniculate ganglion: a new syndrome and its complications. *J Nerv Ment Dis* 1907; 34: 73-96
2. Youghoon J, Heryim L. Ramsay Hunt syndrome. *J Dent Anesth Pain Med* 2018; 18(6):333-337
3. Monsanto RC, *et al.* Treatment and Prognosis of Facial Palsy on Ramsay Hunt Syndrome: Results Based on a Review of the Literature. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2016; 20:394-400.
4. Wagner G, Klinge H, Sachse MM. Ramsay Hunt syndrome. *JDDG*. 2012; 10:238-243
5. Sweeney CJ, Gilden DH. Ramsay Hunt syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001; 71:149-154
6. Gondivkar S, Parikh V, Parikh R. Herpes zoster oticus: a rare clinical entity. *Contemp Clin Dent*. 2010; 1(2):127-9