Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1997

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/70 - SÍNDROME DE LEMIERRE ASOCIADO A TROMBOSIS DE VENA YUGULAR INTERNA Y AFECTACIÓN DE GLÁNDULA MAXILAR DERECHAS

I. Noguera Martínez[a], M. Robres Oliete[b], C. Cascao Moutinho-Pereira[a], R. Coma Nieto[b], B. Reyes Ramírez[c] y J. San Deogracias León[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis Vives. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años, antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, prostatitis y síndrome apnea-hipopnea. Cirugías: resección transuretral prostática, herniorrafia inguinal. Alergia a metamizol, ex tabaquismo. Vida activa. Tratamiento habitual: hidroclorotiazida-telmisartán, pitavastatina. Acude a consulta por fiebre de 39,5 ºC, odinofagia y vómitos. No tos ni expectoración. No viajes al extranjero ni consumo de lácteos no pasteurizados.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, febril. Faringe hiperémica. No bocio ni adenopatías palpables. Dolor e induración submandibular. No hepatoesplenomegalia, no focalidad neurológica. Se realiza analítica incluyendo reactantes de fase aguda y radiografía de tórax, en la que se objetivan infiltrados alveolares parcheados bilaterales. Posteriormente se ingresa al paciente, realizándosele toma de muestras microbiológicas, ecografía de tiroides donde se evidencian adenopatías laterocervicales de naturaleza reactiva, TC de cuello y cerebral, en la que se observan ateromatosis carotídea, aumento de densidad homogénea de glándula submaxilar derecha, y trombosis de vena yugular interna. Se realiza asimismo eco-doppler que confirma lo anterior, y PAAF de adenopatía cervical derecha, objetivando linfadenitis reactiva inespecífica. El paciente es tratado con piperacilina/tazobactán e inicio de anticoagulación con acenocumarol. Finalmente dado de alta con amoxicilina-clavulánico ambulatorio y evolución favorable.

Juicio clínico: Síndrome de Lemierre asociado a trombosis de vena yugular interna, secundario a afectación de glándula maxilar derecha.

Diagnóstico diferencial: Con causas de nódulos pulmonares cavitados y causas de trombosis vena yugular interna.

Comentario final: El síndrome de Lemierre es un cuadro clínico poco frecuente pero potencialmente letal, ya que por su baja incidencia se puede retrasar el diagnóstico, basándonos para el mismo en la clínica, los hallazgos radiológicos y los cultivos. El pronóstico depende de su establecimiento precoz.

Bibliografía

1. Montiel R, Quintero S, Hernández A, et al. Síndrome de Lemierre, la enfermedad olvidada. Med Intensiva. 2005;29(8):437-40.
2. Campos J, Sebio A, Cabanas E, Martínez A. Mastoiditis aguda y síndrome de Lemierre. Med Clin (Barc). 2011;136(7):321.
3. Rudski L, Ramos MJ, Aguilar J, Bravo FA. Síndrome de Lemierre: trombosis de seno cavernoso y oclusión de arteria carótida interna secundarios a sinusitis esfenoidal aguda. Acta Otorrinolaringol Esp. 2013;64(1):75-7.

Palabras clave: Lemierre. Maxilar. Trombosis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.