Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):164

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2487 - SÍNDROME de Lemierre vs Meningitis

M. Núñez García[a], M.Á. Núñez Gonzales[b], L. Ladhesa Pineda[c] y M.I. López Torres[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente. Córdoba. [b]Médico de Familia. DCCU Palma del Río. Córdoba. [c]Reumatóloga. Hospital Reina Sofía. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 45 años que acude a consulta acompañado por su hermana por alteración conductual desde el día anterior, correspondiéndose esta con una actitud agresiva. Su hermana nos comenta que ingiera grandes cantidades de alcohol, que vive solo, siendo posible que lleve varios días con esta situación. En el momento en el que acude a urgencias le encontramos fluctuaciones de su nivel de alerta, con desorientación en las 3 esferas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, el paciente se encuentra con mal estado general, somnoliento. Cabeza y cuello: gran rigidez nucal. Exploración neurológica: pupilar isocóricas, normoreactivas. Pares craneales difícilmente explorables. Proptosis ocular simétrica con inyección. ORL: mala higiene dental con multitud de caries. Tórax: auscultación CP: rítmico, no ausculto soplos. MV: conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Extremidades: no edematosas. No signos de TVP. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, coagulación y dímero D. Tras recibir los resultados de la analítica, nos encontramos con un dímero D de 3772 y unos leucocitos de 27.800 por lo que solicito un TC cráneo sin contraste encontrándose una discreta hiperdensidad del seno venoso longitudinal superior. Se decide avisar a neurología quien solicita la toma de hemocultivos y un TC de cráneo con contraste en el que se confirma los defectos de repleción en seno longitudinal.

Juicio clínico: Meningitis por *S. agalactiae.*

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Síndrome de Lemierre. Endocarditis.

Comentario final: Tras estabilización del paciente e inicio de ceftriaxona 2 g/12 h iv + metronidazol 10 mg/kg/8h + ampicilina 2 g/kg/4h iv con HBPM se decide valoración conjunta con ORL y maxilofacial para descartar síndrome de Lemierre. Se interconsulta a cardiología que tras ecocardiograma descarta signos sugestivos de endocarditis. Finalmente se decide ingreso en neurología tras ser descartado el síndrome de Lemierre y tras recibir los resultados de los hemocultivos; siendo estos positivos a *S. agalactiae.* Se continuó tratamiento con antibiótico en planta iniciando mejoría de su estado general.

Bibliografía

1. La Guía M, La Hoz T, Martínez J, Valero J, Fraile J, Cámara F. Síndrome de Lemierre: tromboflebitis séptica de la yugular interna secundaria a amigdalitis aguda. Acta Otorrinolaringol Esp. 2001;52:163-6.
2. Harrison´s Internal Medicine.

Palabras clave: *Meningitis. Síndrome de Lemierre.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.