



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/443 - COMPLICACIONES RARAS DE LO COTIDIANO

G. Muñoz Saura<sup>a</sup>, J. Sánchez Nava<sup>b</sup> y D. Fernández Valdivieso<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Belvís de la Jara. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Almoradí. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Soledad es una paciente de 43 años que acude consulta por odinofagia, fiebre y malestar de dos días de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura 38,3 °C. Cavidad oral con placas y exudados sobre paladar además de intensa hiperemia faríngea. Otoscopia normal. Resto de exploración sin alteraciones. Se le pautó tratamiento antibiótico ambulatorio con amoxicilina-clavulánico y antiinflamatorios. Regresó 3 días después sin mejoría, persistencia de fiebre, malestar y odinofagia. Cambiamos antibiotico y ensayamos con azitromicina. Días más tarde volvió sin mejoría; se han sumado molestias y dolor en el ángulo de la mandíbula, además de aumento de volumen del cuello. Explorándola de nuevo se observa una úlcera necrótica en lado izquierdo, por lo que se derivó a urgencias hospitalarias. Analítica con leucocitosis (17.300), con neutrofilia del 96,2%, PCR 130, procalcitonina 8,9 actividad protrombina al 47%; bioquímica normal. Radiografía de tórax normal. Se avisa al otorrinolaringólogo que sospechanda una complicación solicita: TAC de cuello: tromboflebitis de la yugular interna. Cultivo: Fusobacterium necrophorum. Eco doppler color cuello- vena yugular interna con material isoecogénico con ausencia de flujo. TAC torácico dentro de la normalidad. Se inicio tratamiento con penicilinas + clindamicinas, corticoides y analgesia. Se añadió tratamiento anticoagulante.

**Juicio clínico:** Síndrome Lemierre.

**Diagnóstico diferencial:** Abscesos retrofaríngeos y otros tipos de angina (Ludwing). Otros podrían ser metástasis pulmonares, infecciones crónicas granulomatosas, enfermedad tejido conectivo (Wegener).

**Comentario final:** El síndrome de Lemierre es una patología poco frecuente y potencialmente letal que se origina como complicación de una infección orofaríngea que se extiende al espacio carotideo. Se asocia a tromboflebitis séptica de la yugular interna y embolias sépticas pulmonares a distancia. En este caso no hubo diseminación pulmonar y se controló la enfermedad. Llama la atención de este caso porque pese a ser una entidad poco frecuente y que por ende retrasaría el diagnóstico con su correspondiente mal pronóstico; pero por otro lado, recordar a los médicos donde una entidad como la faringoamigdalitis que vemos con tanta frecuencia, que hay complicaciones de lo cotidiano.

### Bibliografía

1. Kristensen L, Prag J. Human necrobacillosis, with emphasis on Lemierre's syndrome. 2000;31(2):524-32.

2. Dirks J, Bowie D. Sore throat progressing embolic sepsis: a case of Lemierre's syndrome. 2010;17(1)

**Palabras clave:** Faringoamigdalitis. Tromboflebitis.