Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3379

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1969 - COMO UNA FIEBRE PUEDE ACABAR CONVIRTIÉNDOSE EN UN SÍNDROME DE LEMIERRE

L. Cervera Yrazusta[a], M. Torres Ortega[b] y P. Barboza Trujillo[a]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.[b]Médico Residente de. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años con antecedentes de laringectomía total con linfadenectomía cervical por carcinoma laríngeo de y amigdalectomía total que acude a centro de salud por fiebre de 4 días, con picos de 39,1 ºC, tiritona y secreciones bronquiales. Había tomado previamente cefuroxima por la fiebre. Se deriva a urgencias hospitalarias donde ingresa al servicio de infecciosas para estudio realizándose resonancia magnética (RMN) cuello y tórax por sospecha de abscesos en la zona de intervención de la laringe.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: eupneica, TA 101/54, Tª 39,4 ºC. Exploración física: lengua empastada, sin crepitación ni fluctuación local, no adenopatías. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Analítica: leucos 7,10 × 103/?L (neutrófilos 66%, linfocitos 15%), plaquetas de 51 × 10^3/?L, PCR 32,67 mg/dl. Hemocultivo (HC): Streptococcus mitis. Radiografía de tórax: engrosamiento vascular derecho, no condensación ni pinzamientos, ni derrames. RMN de cuello y tórax: cambios inflamatorios de los tejidos blandos cervicales, trombosis incompleta de vena yugular derecha, completa del tronco venoso braquiocefálico derecho y vena yugular interna con nódulos pulmonares bilaterales.

Orientación diagnóstica: Síndrome. de Lemierre con embolias sépticas pulmonares.

Diagnóstico diferencial: Absceso posquirúrgico. Tromboflebitis vena yugular.

Comentario final: La paciente evolucionó con tratamiento antibioterápico correctamente aislándose S. mitis en HC, fue valorada por Otorrinolaringología que no considero intervención, y siguiendo a hematología se continúo con enoxaparina subcutánea cada 12h.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Muñoz C, Hernández D, Gómez C. Síndrome de Lemierre: reporte de una variante complicada con trombosis de seno cavernoso. Medicina UPB. 2010;29:71-7.
3. Cuestas G, Lijdens Y, Demarchi M.V, et al. Trombosis de la vena yugular interna secundaria a faringoamigdalitis aguda. Arch Argent Pediatr 2014;112(6):e269-72.

Palabras clave: Lemierre. Tromboflebitis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.