



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

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico 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 °C, 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, T^a 39,4 °C. Exploración física: lengua empastada, sin crepitación ni fluctuación local, no adenopatías. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Analítica: leucos $7,10 \times 10^3/\text{?L}$ (neutrófilos 66%, linfocitos 15%), plaquetas de $51 \times 10^3/\text{?L}$, 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 antibiótico correctamente aislándose S. mitis en HC, fue valorada por Otorrinolaringología que no considero intervención, y siguiendo a hematología se continuó con enoxaparina subcutánea cada 12h.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a 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.