



# 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<sup>a</sup>, M. Torres Ortega<sup>b</sup> y P. Barboza Trujillo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>b</sup>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 °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<sup>a</sup> 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 × 10<sup>3</sup>/L (neutrófilos 66%, linfocitos 15%), plaquetas de 51 × 10<sup>3</sup>/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 aislando S. mitis en HC, fue valorada por Otorrinolaringología que no consideró 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, 18<sup>a</sup> 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.