

424/3748 - COMPLICACIONES INFRECUENTES DE PATOLOGÍAS FRECUENTES: SÍNDROME DE LEMIERRE

F. Pérez Caballero¹, F. Mora Monago², S. Godoy Boraita¹ y A. Gordillo Vacas³

¹Médico Residente de Medicina Intensiva. Hospital de Mérida. Badajoz. ²Médica de Familia. Centro de Salud Cheles. Badajoz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Mérida. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, sin antecedentes médicos relevantes, que consulta en dos ocasiones a su médico de familia por dolor faríngeo y cefalea, con mucosidad verdosa y maloliente, diagnosticándose de sinusitis en primer lugar y amigdalitis pultácea en segundo lugar, en tratamiento antibiótico con azitromicina y amoxicilina orales en dos tandas. El cuadro persiste aumentando la clínica previa, y comenzando con clínica intestinal (vómitos y diarrea), intolerancia oral, valorado en urgencias con diagnóstico de gastroenteritis. Vuelve a consultar por cuarta vez, ahora con fiebre (39,5 °C), edema palpebral izquierdo, tortícolis izquierda, con tendencia al sueño y vómitos sanguinolentos.

Exploración y pruebas complementarias: Colaboración limitada por sintomatología descrita, tumefacción y edema de hemicara izquierda, con erupciones herpetiformes peribuceales y perinasales. Analíticamente destaca plaquetopenia y PCR 258 (resto normal) y en tomografía solicitada se aprecia faringoamigdalitis y sinusitis aguda complicada con trombosis de las venas yugulares y extensión a grasa retro-orbitaria. Se solicitó ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Orientación diagnóstica: Tras el diagnóstico de síndrome de Lemierre se estabiliza al paciente de forma intensiva, comenzando a las 24 horas tras el ingreso en UCI con midriasis bilateral arreactiva, destacando en tomografía una hemorragia subaracnoidea aguda, con sangre intraventricular, falleciendo el paciente a los dos días.

Diagnóstico diferencial: Absceso retrofaríngeo. Drogas endovenosas. Neoplasias. Trombofilias.

Comentario final: El síndrome de Lemierre es una enfermedad poco frecuente, que afecta a jóvenes, producida principalmente por anaerobios, el más frecuente *Fusobacterium necrophorum*. Su forma de presentación es como infección faríngea complicada con tromboflebitis séptica de la vena yugular interna, asociadas a embolias sépticas. El diagnóstico es microbiológico y radiológico (doppler y tomográfico). El manejo terapéutico con antibioterapia precoz a dosis altas, e incluso con escisión quirúrgica de las venas yugulares.

Bibliografía

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

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

Palabras clave: Síndrome de Lemierre. Faringoamigdalitis. Trombosis yugular.