



## 242/1363 - DOLOR DE GARGANTA ATÍPICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Calderón Rodríguez<sup>a</sup>, N. Jiménez del Marco<sup>b</sup> y M. Arriaza Gestoso<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Prado del Rey. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ubrique. Cádiz.

<sup>c</sup>Médico de Familia. UCCU La Longuera. Chiclana. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 31 años, sin antecedentes de interés, que acude por presentar cuadro de fiebre de hasta 39 °C, acompañado de malestar general, odinofagia y náuseas con un episodio de vómitos. Refiere además haber presentado pérdida de 6 kg en el último mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: regular estado general. Consciente, orientado y colaborador. Febril con 38,2 °C. Orofaringe hiperémica sin exudados, con tumoración en región lateral derecha de cuello. Resto de la exploración sin interés. Pruebas complementarias: Se deriva a Urgencias para realización de pruebas complementarias donde se realizó analítica con 19.200 leucocitos a expensas de neutrófilos y reactantes de fase aguda elevados. Hemocultivos positivos a *Fusobacterium necrophorum* sensibles a penicilinas. Frotis faríngeo negativo y resto de serologías de virus negativas. Rx de tórax con nódulos pulmonares diseminados en ambas bases.

**Juicio clínico:** Tras valorar la clínica y las pruebas complementarias se alcanzó el diagnóstico de síndrome de Lemierre. Ingresó para pautar antibioterapia intravenosa con ceftriaxona y gentamicina con buena evolución y posterior alta domiciliaria.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantea el diagnóstico diferencial de síndrome de Lemierre, amigdalitis aguda y mononucleosis infecciosa.

**Comentario final:** El síndrome de Lemierre es una afectación rara derivada de la complicación de una infección orofaríngea siendo el agente etiológico más frecuente el *Fusobacterium necrophorum*. El curso de la enfermedad consta de tres fases. La primera fase consiste en la infección primaria que cursa como una faringitis aguda. La segunda fase es la invasión del espacio faríngeo, bien por vía linfática o perivascular, siendo en esta etapa donde se produce la tromboflebitis de la vena yugular interna. La tercera fase consiste en la extensión hematógena, produciendo bacteriemia y émbolos sépticos pulmonares. El diagnóstico ha de sospecharse en paciente con patología pulmonar y antecedentes de infección orofaríngea. El tratamiento debe instaurarse de manera precoz, ya que se relaciona con una mayor tasa de supervivencia. Habitualmente *F. necrophorum* es sensible a penicilinas y se debe asociar con metronidazol debido a algunas cepas productoras de betalactamasas.

### Bibliografía

1. Gong J, Garcia J. Lemierre's syndrome. Euro Radiol. 1999;9:672-4.
2. Chirinos JA, Lichtstein DM, García J, Tamariz LJ. The evolution of Lemierre syndrome. Medicine (Baltimore). 2002;81:458-65.

**Palabras clave:** Síndrome Lemierre. Tonsillitis. Atención primaria.