



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2711 - Cervicalgia aguda: ¿Diagnóstico sencillo o existe otra enfermedad olvidada?

P. Llor Zaragoza^a, C. García Jiménez^b, M. Colón Más^c, A.R. del Vas Jodar^d, M.M. Muñoz Ayuso^d, N.M. Carrión Aliaga^e, D. Jiménez Burruezo^f, J.C. Ferrández Rodríguez^g, M. Martínez Morote^f y D. Oñate Cabrerizo^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia. Centro de Salud Murcia-Centro/San Juan.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud La Flota.

Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa

Maria de Gracia. Murcia. ^dMédico Residente 4º año de Medicina de Familia. Centro de Salud Murcia-

Centro/San Juan. Murcia. ^eMédico Residente 1º año de Medicina de Familia. Centro de Salud

Murcia-Centro/San Juan. Murcia. ^fMédico Residente 3º año de Medicina de Familia. Centro de Salud

Murcia-Centro/San Juan. Murcia. ^gMédico Residente 2º año de Medicina de Familia. Centro Profesor

Jesús Marín de Molina de Segura. Murcia. ^hMédico Residente 1º año de Medicina de Familia. Centro

de Salud Orihuela I. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años diagnosticada de Carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda grado 3 en tratamiento con quimioterapia, portadora de reservorio subcutáneo permanente, sin AP de interés, que acude a Consulta por cervicalgia derecha desde hace cinco días que aumenta con los movimientos y odinofagia sin fiebre la semana anterior. Se pauta antiinflamatorios y medidas de higiene postural; sin embargo, consulta tras cinco días por persistencia del dolor e inflamación local. Tras pedir nuevas pruebas y confirmar el diagnóstico, se insta a la paciente a acudir a Urgencias, para ingresar con tratamiento antibiótico y anticoagulación y con mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, TA 113/89, Tª 37,5 °C, SatO2 98%, normohidratada, normocoloreada, eupneica. ORL: normal. Cabeza y cuello: dolor a la palpación a nivel de ECM derecho que aumenta con el movimiento, induración de la zona, zona de reservorio sin signos inflamatorios, ACP: rítmico, sin soplos, MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso. MMII: leves edemas sin fovea, sin signos de TVP. Rx de columna cervical PA y lateral: normal. Analítica: normal salvo leucocitosis. Ecografía cervical: tromboflebitis extensa de la vena yugular interna derecha. Hemocultivos: negativos. Rx de tórax PA y lateral: normal.

Juicio clínico: Síndrome de Lemierre o tromboflebitis de vena yugular interna derecha.

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia mecánica. Faringoamigdalitis. Metástasis. mononucleosis infecciosa. Neumonía.

Comentario final: El síndrome de Lemierre o “la enfermedad olvidada” es una complicación de infecciones orofaríngeas, y de procedimientos invasivos como el reservorio subcutáneo permanente y se relaciona con bacteriemia por anaerobios. Por todo ello, nunca debemos olvidarlo, ante una clínica de cervicalgia con factores de riesgo para desarrollar la patología, ya que un diagnóstico temprano es vital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Actuación en Atención Primaria. 4ª Edición.
2. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 7ª edición. Hospital Universitario 12 de Octubre.