



242/443 - COMPLICACIONES RARAS DE LO COTIDIANO

G. Muñoz Saura^a, J. Sánchez Nava^b y D. Fernández Valdivieso^c

^aMédico de Familia. Talavera de la Reina. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Belvis de la Jara. Toledo.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Almoradí. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Soledad es una paciente de 43 años que acude consulta por odinofagia, fiebre y malestar de dos días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 38,3 °C. Cavidad oral con placas y exudados sobre paladar además de intensa hiperemia faríngea. Otoscopia normal. Resto de exploración sin alteraciones. Se le pautó tratamiento antibiótico ambulatorio con amoxicilina-clavulánico y antiinflamatorios. Regresó 3 días después sin mejoría, persistencia de fiebre, malestar y odinofagia. Cambiamos antibiotico y ensayamos con azitromicina. Días más tarde volvió sin mejoría; se han sumado molestias y dolor en el ángulo de la mandíbula, además de aumento de volumen del cuello. Explorándola de nuevo se observa una úlcera necrótica en lado izquierdo, por lo que se derivó a urgencias hospitalarias. Analítica con leucocitosis (17.300), con neutrofilia del 96,2%, PCR 130, procalcitonina 8,9 actividad protrombina al 47%; bioquímica normal. Radiografía de tórax normal. Se avisa al otorrinolaringólogo que sospechanda una complicación solicita: TAC de cuello: tromboflebitis de la yugular interna. Cultivo: *Fusobacterium necrophorum*. Eco doppler color cuello- vena yugular interna con material isoecogénico con ausencia de flujo. TAC torácico dentro de la normalidad. Se inicio tratamiento con penicilinas + clindamicinas, corticoides y analgesia. Se añadió tratamiento anticoagulante.

Juicio clínico: Síndrome Lemierre.

Diagnóstico diferencial: Abscesos retrofaríngeos y otros tipos de angina (Ludwing). Otros podrían ser metástasis pulmonares, infecciones crónicas granulomatosas, enfermedad tejido conectivo (Wegener).

Comentario final: El síndrome de Lemierre es una patología poco frecuente y potencialmente letal que se origina como complicación de una infección orofaríngea que se extiende al espacio carotideo. Se asocia a tromboflebitis séptica de la yugular interna y embolias sépticas pulmonares a distancia. En este caso no hubo diseminación pulmonar y se controló la enfermedad. Llama la atención de este caso porque pese a ser una entidad poco frecuente y que por ende retrasaría el diagnóstico con su correspondiente mal pronóstico; pero por otro lado, recordar a los médicos donde una entidad como la faringoamigdalitis que vemos con tanta frecuencia, que hay complicaciones de lo cotidiano.

Bibliografía

1. Kristensen L, Prag J. Human necrobacillosis, with emphasis on Lemierre's syndrome. 2000;31(2):524-32.
2. Dirks J, Bowie D. Sore throat progressing embolic sepsis: a case of Lemierre's syndrome. 2010;17(1)

Palabras clave: Faringoamigdalitis. Tromboflebitis.