



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/658 - SÍNDROME DE LEMIERRE

A. Asensi Zapata^a, A. Asensi Zapata^a, C. Fortuny Henríquez^b y S. Fernández Barrio^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años con reacción adversa a la amoxicilina/clavulánico y antecedentes de amigdalitis de repetición. Presenta cuadro de 1 semana de evolución consistente en fiebre alta (39 °C) con tiritona, odinofagia y malestar general, siendo diagnosticada de amigdalitis pultácea y tratada con azitromicina. Ante la ausencia de mejoría acude a una segunda visita 3 días después en urgencias hospitalarias en la que se pauta clindamicina, corticoides y dexkeptoprofeno, programando una tomografía axial computarizada (TAC) cervical urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable y febril a 38,9 °C. Presencia de limitación a la apertura oral sin trismus, y dolor a la palpación laterocervical derecha con tumefacción. Resto de exploración física anodina. Analítica: Leucocitosis de 14.400/L con 92% neutrófilos, PCR de 120 mg/L, TAC cervical: Trombosis de las venas yugular interna y vena anterior derechas, sin componente de partes blandas ni abscesos. Radiografía de tórax: Sin infiltrados. Hemocultivos: 4/4 *S. pyogenes*.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Lemierre (sepsis postangina).

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa, leptospirosis, neumonía bacteriana.

Comentario final: El síndrome de Lemierre o sepsis postangina es una enfermedad rara en nuestros tiempos (gracias al empleo de antibióticos en las infecciones amigdalares) que ocurre después de una infección orofaríngea y se manifiesta por una tromboflebitis séptica de la vena yugular interna e infecciones metastásicas, siendo la pulmonar la más frecuente. Para su diagnóstico, a parte del aislamiento microbiológico del germen, son fundamentales las pruebas de imagen como la ecografía doppler y el TAC, siendo esta última de elección. El tratamiento consiste en antibioterapia precoz prolongada a dosis altas y en ocasiones la escisión quirúrgica de las venas yugulares (en sepsis persistentes y evidencia de embolias sépticas). La anticoagulación también ha sido propuesta basándose en que favorecería a la degradación del trombo, eliminando el origen de la bacteriemia persistente y con ello la fiebre.

Bibliografía

1. Lemierre A. On certain septicaemias due to anaerobic organisms. Lancet. 1936;1:701-3.
2. Weesner CL, Cisek JE. Lemierre's syndrome: the forgotten disease. Ann Emerg Med.

1993;22:256-8.

3. Lengers CM, Clover R. Lemierre syndrome. Postanginal sepsis. J Am Board Fam Pract. 1995;8:384-91.

Palabras clave: Sepsis postaginal. Síndrome de Lemierre.