Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1769

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3340 - VARÓN JOVEN CON DOLOR CERVICAL TRAS AMIGDALITIS

M. González Sánchez, M. Gómez González, Á. Bolufer Pérez y J. López Saura

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años sin antecedentes. Presenta desde hace cuatro días tumefacción en cara anterior-derecha del cuello, eritema y dolor que aumenta al extenderlo y cefalea. En la última semana fiebre 39 ºC, escalofríos y odinofagia progresiva que impide comer sólidos. Asistido tres días antes por amigdalitis aguda, prescribiéndole amoxicilina con escasa mejoría. Niega accesos venosos recientes o uso de drogas vía parenteral.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Buen estado general. Normocoloreado y normohidratado. Faringe sin exudados. Se palpa cordón firme venoso cervical derecho, doloroso a palpación con leve eritema. No se palpan adenopatías cervicales, supraclaviculares ni axilares. Auscultación cardiopulmonar normal. No lesiones cutáneas. Analítica normal, dímero D 227 ng/dL. Radiografía de tórax: aumento densidad basal izquierda por consolidación incipiente. Ecografía de cuello con tromboflebitis de vena yugular interna derecha.

Orientación diagnóstica: Ante la clínica e imágenes radiológicas se sospecha Síndrome de Lemierre (tromboflebitis séptica en vena yugular interna, frecuentes metástasis sépticas secundarias a infección amigdalar o periamigdalar). Se inicia tratamiento con piperazilina-tazobactam y anticoagulación decidiendo ingreso en Infecciosas. Realizan TAC cuello-tórax-abdomen y aprecian dos opacidades nodulares indeterminadas en lóbulo medio y língula, a valorar según contexto bronconeumonía en evolución o embolismos sépticos incipientes. El paciente evoluciona favorablemente con el tratamiento administrado.

Diagnóstico diferencial: Trombofilia. Neoplasia. Catéter venoso central. Uso de drogas por vía parenteral. Absceso retrofaríngeo.

Comentario final: El síndrome de Lemierre es un cuadro infrecuente potencialmente mortal si no se realiza el diagnóstico adecuado. Debe sospecharse ante todo cuadro de fiebre con antecedente de infección orofaríngea y tumefacción latero-cervical. El tratamiento anticoagulante es controvertido, sugiriéndose si hay extensión significativa del trombo y manteniéndose durante tres meses.

Bibliografía

1. Spelman D. Suppurative (septic) thrombophlebitis. Waltham, MA: UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com (Junio 2019).

Palabras clave: Tromboflebitis. Lemierre. Émbolos sépticos.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.