

SÍNDROME DE LEMIERRE



Alicia García Marín (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Germán Lloret (Urgencias de Pediatría)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Niña de 14 años que consulta en su hospital de origen por fiebre intermitente y odinofagia de una semana de evolución, sin mejoría tras tratamiento antibiótico (azitromicina)

Exploración ORL:

- Faringe hiperémica
- Tumorción submandibular derecha dolorosa a la palpación, mal delimitada y no fluctuante

- REG
- Palidez cutánea
- TA: 81/44 mmHg
- Dolor rodilla derecha

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AS:

- Leucocitos: 21930/uL (92.5% neutrófilos)
- PCR: 24,79 mg/dL
- Procalcitonina: 98 ng/mL



Sospecha:
absceso
periamigdalino



Ingreso

- Analítica de orina → Normal
- Urocultivo → -
- Test rápido estreptococo → -
- PCR COVID-19 → -
- Hemocultivos x2 → Pendiente
- Ecografía cervical → Sin hallazgos de interés
- Rx PA y lateral de tórax → Sin hallazgos de interés

ECOGRAFÍA
CERVICAL



Engrosamiento y ocupación (3 cm) de la VYI derecha, doloroso a la compresión, sugerente de tromboflebitis.

HEMOCULTIVOS



Fusobacterium necrophorum

Síndrome de Lemierre



Traslado a HGUA

SÍNDROME DE LEMIERRE

Infección orofaríngea + septicemia + trombosis VVI

ETIOLOGÍA:

*Fusobacterium
necrophorum*

- Poco frecuente
- Picos de incidencia: adolescencia y ancianos
- Mortalidad: 4 – 18%

Importante no retrasar tratamiento antibiótico

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

- Infección orofaríngea previa
- Septicemia 4-5 días tras infección
- Dolor y tumefacción unilateral alrededor de ángulo mandibular
- Abscesos metastásicos
- Aislamiento de *Fusobacterium necrophorum*
- Rápida progresión

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

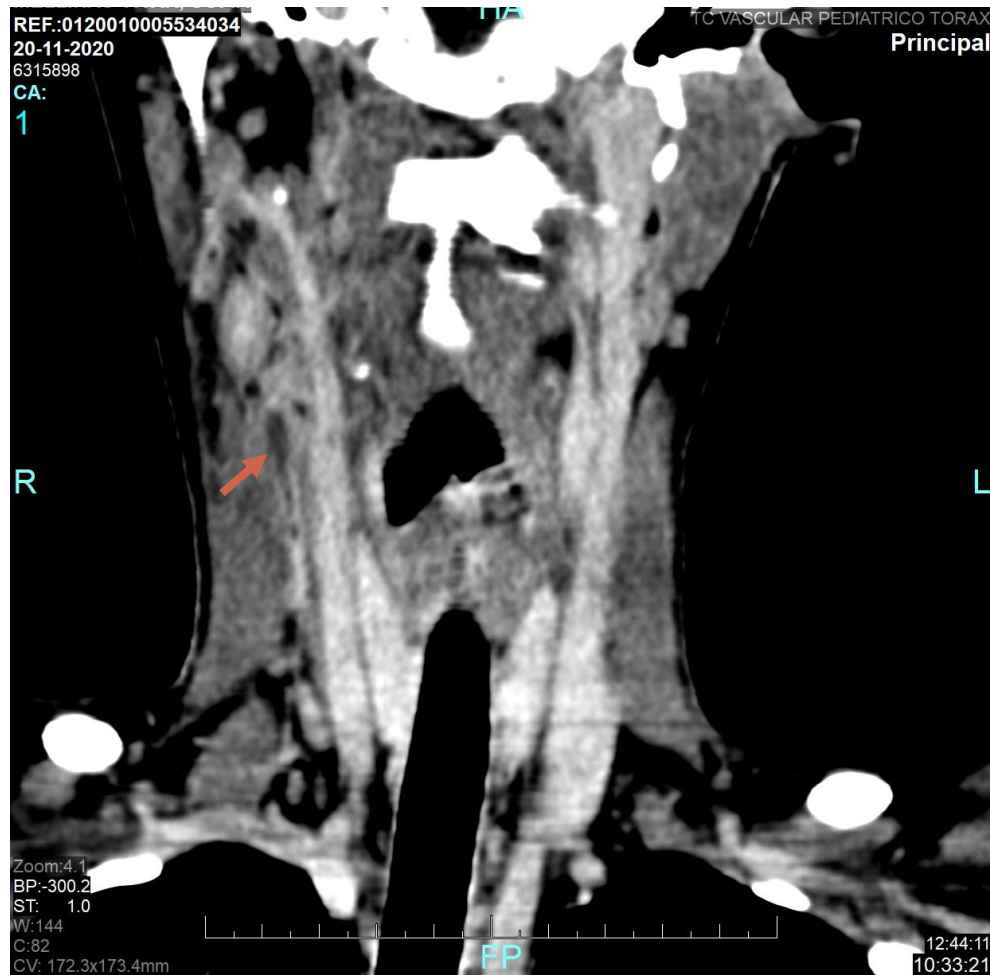
- AS
- Hemocultivos
- TAC cervical
- Rx tórax

TAC CERVICAL



Absceso amigdalino derecho

TAC CERVICAL



Trombosis VVI derecha

ANGIO-TAC
PULMONAR



Opacidades pseudonodulares
periféricas y consolidaciones
en vidrio deslustrado.
Sugestivo de embolia séptica

ECOCARDIOGRAFÍA



Corazón estructural y
funcionalmente normal

RM CERVICAL



Absceso amigdalino derecho
de unos 10x3 mm + trombosis
VVI derecha

TRATAMIENTO

Estabilización hemodinámica: tratamiento de hipotensión

Antibiótico resistente a
b-lactamasas IV +
metronidazol IV

+

Anticoagulación
(enoxaparina subcutánea)

(Meropenem + Metronidazol)

6
semanas

Uso
controvertido

Otros

- Drenaje absceso periamigdalino
- Ligadura VYI

CONCLUSIÓN

● Infección orofaríngea + septicemia + trombosis VVI

● Principal agente causal: **Fusobacterium necrophorum**

● Entidad clínica **poco frecuente**

● Difícil diagnóstico

● **Tratamiento:** importante inicio **precoz**

BIBLIOGRAFÍA

1. Montiel-Crespo R, Quintero-Otero S, Hernández-González A, de-Benito-Guerra MT, García-Trujillo I, Tinoco-Rasero I, et al. Síndrome de Lemierre. La enfermedad olvidada. Med Intensiva. 2005;29(8):437–40.
2. Johannesen KM, Bodtger U. Lemierre's syndrome: current perspectives on diagnosis and management. Infect Drug Resist. 2016;9:221-227.
3. Al Duwaiki SM, Al Barwani AS, Taif S. Lemierre's Syndrome. Oman Med J. 2018;33(6):523-526.
4. Fleisher GR. Evaluation of sore throat in children. UpToDate. 2020. [en línea] [fecha de consulta 26-11-2020]. Disponible en: https://www.uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/evaluation-of-sore-throat-in-children?search=lemierre&source=search_result&selectedTitle=1~24&usage_type=default&display_rank=1#H10