Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S778

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1883 - DE LA INFECCIÓN OROFARÍNGEA A LA TROMBOSIS SÉPTICA: RETOS EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE LEMIERRE. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

Mª Carmen López Lechuga, Carlos Tomás Noblejas Quiles, Manuel Ordóñez Blanco, Paloma López López, Irene Martínez Pérez, Ernesto Sánchez Seller, Javier Pagán Escribano y Mª Teresa Herranz Marín

Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de una serie de tres casos del síndrome de Lemierre seguido de una revisión de la literatura actual.

Métodos: Incluimos 3 casos diagnosticados de trombosis venosa del territorio yugular asociado a un proceso infeccioso intercurrente en territorio otorrinolaringológico (ORL), en seguimiento en la consulta de la Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa de nuestro centro, entre enero 2022 - enero 2023. Los datos clínicos, analíticos y de las pruebas de imagen se analizaron a través de las bases de datos hospitalarias.

Resultados: En la tabla se recogen las características generales de los 3 casos analizados. En todos ellos el inicio de la clínica fue similar, apareciendo en primer lugar signos y síntomas locales relacionados con un proceso infeccioso en territorio ORL: tumefacción cervical, dolor a la palpación, odinofagia y adenopatías palpables y móviles ipsilaterales. Tras el inicio de los síntomas locales, en los 3 casos aparecieron progresivamente síntomas sistémicos como malestar general y fiebre > 38 ºC. El caso número 3 tuvo una PCR positiva para SARS-CoV-2 y el caso número 2 una PCR positiva para gripe A. Dos de los pacientes, el caso 1 y el caso 2, desarrollaron un cuadro de mediastinitis necrotizante requiriendo de intervención quirúrgica urgente para limpieza y desbridamiento. El caso número 3 presentó una miosotis del músculo esternocleidomastoideo ipsilateral que no precisó intervención quirúrgica. Ninguno de los pacientes tuvo cultivos positivos para *Fusobacterium necrophorum*, recibiendo terapia antibiótica empírica, con buena evolución clínica y radiológica.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	
Sexo/Edad	Varón/44 años	Varón/24 años	Varón/14 años	
FRCV	HTA/DM/DLP/tabaco/obesidad/sedentarismo	Tabaco	No	No

Sedentarismo				
Antecedente ETEV	No	No	No	
Infección ORL	Sí	Sí	Sí	
Localización	Yugular externa dcha	Yugular interna izqda	Yugular interna izqda	
Diagnóstico ETEV	TAC	TAC	TAC	
Complicación	Mediastinitis necrotizante	Mediastinitis necrotizante	Miositis	
ECM				
Tratº Trombosis	Fase aguda	HBPM	HBPM	HBPM
Largo plazo	Apixabán	Apixabán	HBPM	
Duración	3 meses	3 meses	1 mes	
Hemocultivos	Negativo	Negativo	Negativo	
Tratº antibiótico empírico	Clindamicina + linezolid	A-C	A-C	

Discusión: Los síntomas iniciales de los tres pacientes incluyeron afectación en la esfera ORL, con variabilidad en el desarrollo de complicaciones, comprometiendo la vida del paciente en dos de los casos descritos. No observamos embolias pulmonares sépticas, siendo una de las complicaciones descritas más frecuentes. Sin embargo, dos de nuestros pacientes desarrollaron mediastinitis necrotizante, menos descritas pero de elevada gravedad. El diagnóstico se realizó mediante tomografía computarizada de cuello y tórax. El tratamiento incluyó antibioterapia empírica y anticoagulación a dosis terapéuticas, precisando desbridamiento quirúrgico en dos de los casos. En todos los casos se pautó terapia anticoagulante, ajustando su duración en función de la evolución clínica, la gravedad del evento trombótico, los resultados de las pruebas complementarias y la preferencia del paciente.

Conclusiones: El síndrome de Lemierre es una condición rara pero grave que requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado. Los casos analizados destacan la importancia de una evaluación clínica detallada y el uso de técnicas de imagen para el diagnóstico precoz. La mediastinitis necrotizante y la miositis son complicaciones graves que subrayan la necesidad de un manejo multidisciplinario y un tratamiento agresivo para mejorar los resultados clínicos. La terapia antibiótica empírica y la anticoagulación son pilares fundamentales del tratamiento, y el desbridamiento quirúrgico

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

puede ser necesario en casos complicados.

Bibliografía

1. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/lemierre-syndrome-septic-thrombophlebitis-of-the-internal-jugular-vein?search = tratamiento%20sindrome%20de%20lemierre&source = search_result&selectedTitle = 1%7E30&usage_type = default&display_rank = 1

2. Gore MR. Lemierre syndrome: A meta-analysis. Int Arch Otorhinolaryngol. 2020;24(03):e379-85. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32754251/.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.