

## Síndrome de Lemierre, cómo montar el puzle

ITZIAR NEVE LETE, SARA BELTRÁN DE OTÁLORA GARCÍA, ERIKA SANTOS CORRALIZA, MAITE MARTÍN EGAÑA, DELFINA DEL POZO ALKORTA, RAFAEL SEGURA LUZÓN. SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO. HUA-TXAGORRITXU.

El Síndrome de Lemierre consiste en una complicación poco común pero potencialmente mortal que afecta a individuos jóvenes inmunocompetentes con un proceso de faringitis aguda que se disemina al espacio parafaríngeo y se manifiesta con una tromboflebitis séptica de la vena yugular interna e infecciones metastásicas.

Fue descrito por primera vez en 1936 por A. Lemierre profesor de Bacteriología en la Facultad de Medicina de París.

En los últimos años se ha comprobado un aumento de su incidencia por el menor uso de antibióticos betalámicos en los procesos orofaríngeos.

### Infección primaria, faringitis aguda:

Cursa con dolor e inflamación faríngea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarreas.

***Fusobacterium necrophorum*** es el agente causante más común.

Es un germen habitual de la flora oral, tracto gastrointestinal y genital. Se trata de un anaerobio estricto.

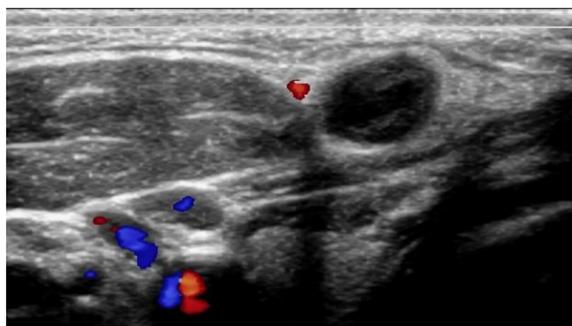
La alteración de las barreras de defensa cutáneo-mucosas predisponen para la infección por fusobacterias.

### Invasión del espacio parafaríngeo vía linfática

(también extensión directa o perivascular)

### Complicaciones: tromboflebitis de la vena yugular interna.

Inflamación dolorosa del cuello e induración del ángulo mandibular y a lo largo del músculo esternocleidomastoideo.



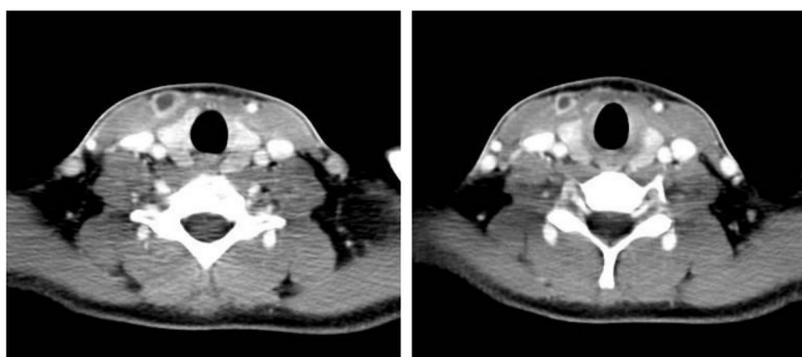
Ecografía doppler cervical: trombosis de la vena yugular, en este caso la vena yugular anterior

### Bacteriemia y extensión hematológica

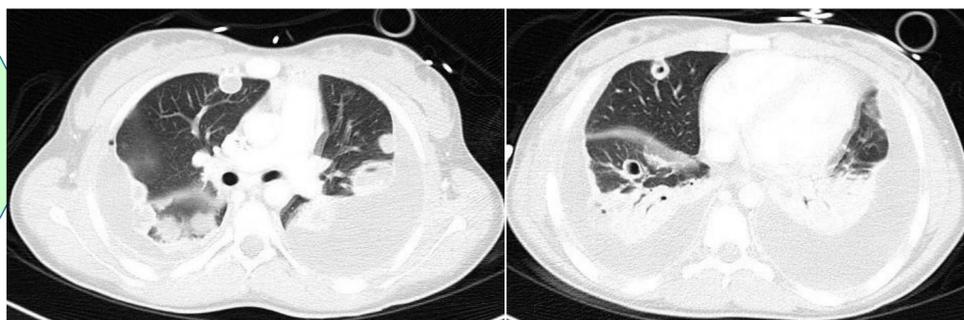
### Infección metastásica:

El **pulmón** es la localización más común.

Otras localizaciones: articulaciones, abscesos hepato-esplénicos y renales.



TC cervical con CIV con ventana de partes blandas: tromboflebitis de la vena yugular anterior derecha



TC torácica con CIV con ventana de pulmón: émbolos pulmonares (algunos cavitados) y derrame pleural bilateral, empiema.

El tratamiento de este síndrome debe instaurarse tras la sospecha clínica y sin esperar a la confirmación microbiológica ya que su pronóstico está condicionado por la rapidez en el diagnóstico y la pronta instauración de un tratamiento adecuado.