

Caso	(720) Síndrome de Lemierre
Autores	Alicia Margarita Lois Bermejo, Rocío Muedra Jáñez , Elena Reimunde Seoane, Paula Molina Vigara, Natalia Cadrecha Sánchez, Andrea Rodríguez Prieto.
Centro	Hospital Universitario De Cabueñes

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer 17 años que consulta por fiebre, odinofagia, otalgia, cervicalgia y cefalea de 4 días de evolución. Cuadro gripal la semana previa que trató de forma sintomática. En analítica urgente: plaquetopenia, leucocitosis con neutrofilia, coagulopatía, hiponatremia leve y elevación de reactantes de fase aguda.

Durante el ingreso se detecta hemocultivo positivo para *Fusobacterium necrophorum*. En TC de cerebro sin contraste y TC cervical con CIV se objetiva un defecto de repleción periférico en la vena yugular interna con parénquima cerebral respetado. Aumento de tamaño de las amígdalas palatinas con microabscesos múltiples y ocupación de las celdillas mastoideas bilateralmente, la caja timpánica izquierda y el seno esfenoidal.

Durante el ingreso se objetiva protrusión intermitente del ojo izquierdo con paresia del VI par por lo que se realiza RM cerebral y angio-RM en que se constata, además de los diagnósticos previos, trombosis del seno cavernoso izquierdo y de la vena oftálmica superior que se encuentra dilatada.

Existe además una alteración en la intensidad de señal ósea que afecta a las masas laterales del atlas y del clivus con captación del gadolinio intravenoso en relación con edema óseo y probable osteomielitis.

DISCUSIÓN

El síndrome de Lemierre clásicamente consiste en una septicemia postanginal asociada a tromboflebitis de la vena yugular interna, por diseminación central desde las venas tonsilares, y afectación metastásica. Afecta típicamente a pacientes adolescentes sanos y el germen causal más frecuentemente aislado es el *Fusobacterium necrophorum*.

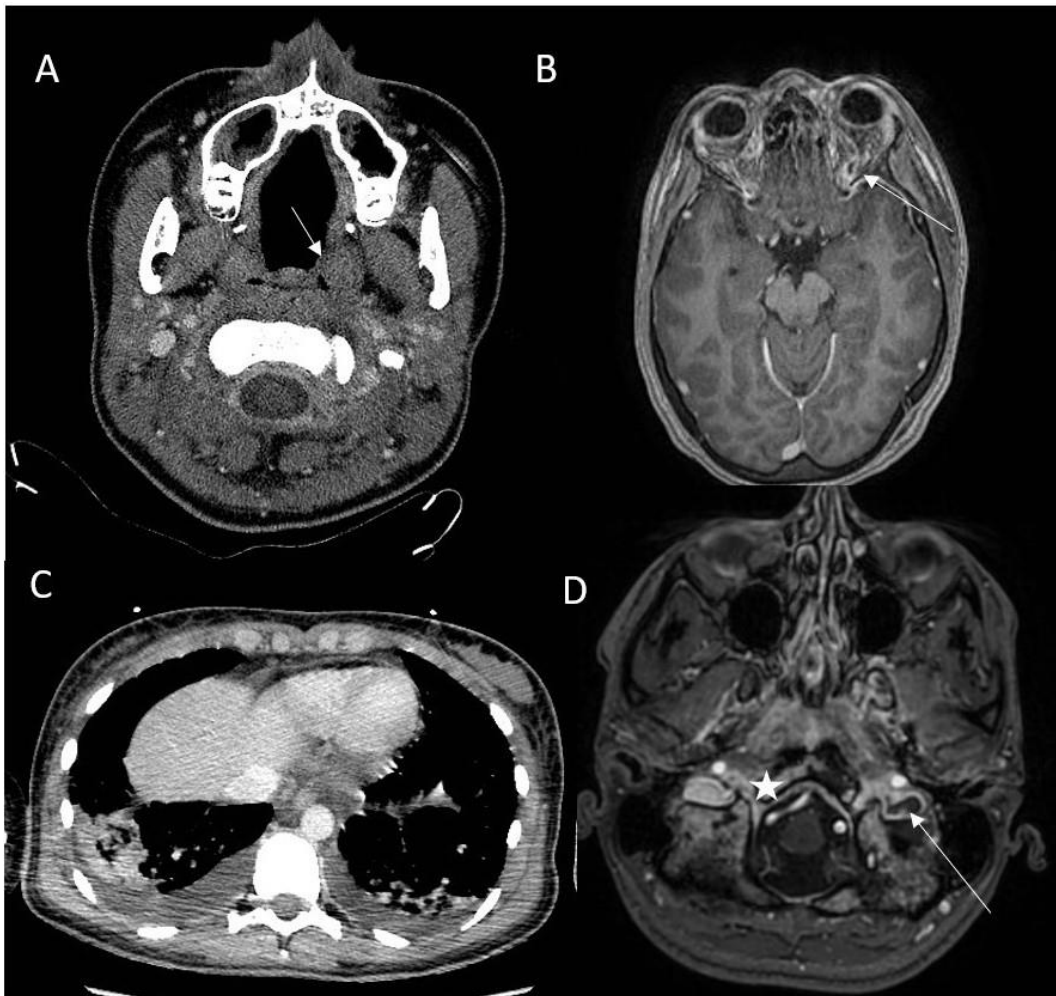
Se presenta clínicamente con odinofagia, y dolor y rigidez cervical. Con frecuencia existe en el momento del diagnóstico disnea y dolor pleurítico secundaria a afectación metastásica pulmonar de rápida evolución, con imagen radiológica de nódulos múltiples de distribución difusa o consolidaciones frecuentemente en bases pulmonares, con tendencia a la cavitación y derrame pleural asociado. Otras manifestaciones incluyen artritis séptica, osteomielitis, abscesos de partes blandas, abscesos hepáticos y esplénicos y menos frecuentemente meningitis, endocarditis, pericarditis, abscesos renales, glomerulonefritis y síndrome hemolítico-urémico.

El diagnóstico se establece mediante cultivo microbiológico pero el lento crecimiento de este germen gram negativo (2-7 días) hace que el radiólogo juegue

un papel muy importante en el diagnóstico precoz, muy relevante en esta patología dada su alta morbimortalidad de pasar inadvertida.

CONCLUSIÓN

Síndrome de Lemierre con embolismos sépticos en ambas bases pulmonares, trombosis de la vena oftálmica superior y seno cavernoso izquierdos y osteomielitis de la base del cráneo.



A. Corte axial de TC cervical con contraste yodado intravenoso en el que es visible una asimetría en ambas amígdalas palatinas a expensas de un aumento de volumen de la izquierda (flecha) que presenta una densidad heterogénea con múltiples pequeñas colecciones hipodensas en relación con microabscesos. B. Corte axial de angio-RM en el que se objetiva proptosis ocular izquierda con aumento de calibre y defecto de repleción hipointenso de la vena oftálmica superior izquierda (flecha) compatible con trombosis. C. Corte axial de TC de tórax con contraste donde se visualizan áreas de aumento de densidad que afectan de forma periférica a ambas bases pulmonares de predominio derecho, con moderada cantidad de derrame pleural bilateral asociado de aspecto hipodenso. D. Corte axial a nivel de la base de cráneo en un estudio de RM con contraste intravenoso en el que existe edema y realce de la señal ósea del clivus y masas laterales del atlas (estrella) sugestivo de osteomielitis. Asimismo, se aprecia un defecto de repleción en el seno sigmoide izquierdo (flecha) compatible con trombosis.

BIBLIOGRAFÍA

Riordan T, Wilson M . Lemierre's syndrome: more than a historical curiosa. *Postgrad Med J* 2004;80:328-334. doi: 10.1136/pgmj.2003.014274

Maldonado Sch I, Gutiérrez C JM, Wilkens R A), Weitz R C, Rojas A A, Varela U C. Lemierre's syndrome: An almost forgotten clinical entity. Three case reports and Literature review. *Rev Chil Radiol* 2015; 21(1): 34-40. doi:10.4067/S0717-93082015000100008