

## Síndrome de Lemierre, la enfermedad olvidada

D. Insignares, D. Severiche, G. Sanchez, A. Uribe, F. Varón  
 Universidad de La Sabana / Fundación Neumológica Colombiana

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Lemierre es una tromboflebitis séptica de la vena yugular como complicación de una bacteriemia por anaerobios. Usualmente se desarrolla en pacientes con faringitis y suele ser por *Fusobacterium necrophorum*.

Esta entidad suele presentar embolización séptica en especial a los pulmones por lo cual no es infrecuente que los pacientes desarrollen dificultad respiratoria comportándose como neumonía o síndrome de dificultad respiratoria del adulto.

### OBJETIVO

Describir las manifestaciones clínicas, acercamiento diagnóstico y manejo de un paciente con síndrome de Lemierre.

### REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 27 años, sin antecedentes, con cuadro clínico de una semana de evolución de odinofagia, fiebre y escalofrío. Como diagnóstico inicial se planteó amigdalitis. No obstante, una semana después sintomatología se exacerbó, reconsulto al servicio de urgencias donde se realizó el diagnóstico de neumonía. Presenta falla respiratoria aguda hipoxémica asociado a choque séptico. Se realizó una tomografía de tórax que mostró múltiples lesiones nodulares en parénquima pulmonar; hemocultivos con presencia de *Fusobacterium nucleatum*. Durante su estancia en UCI, al examen físico se encontró una masa blanda en el lado izquierdo del cuello, se solicitó angiografía que reportó trombosis de la vena yugular interna. Teniendo en cuenta contexto clínico y hallazgos angiográficos se consideró paciente un síndrome de Lemierre, se completó el manejo antibiótico y se inició anticoagulación plena. El paciente presentó evolución clínica favorable con posterior egreso.

### CONCLUSIONES

El síndrome de Lemierre descrito por primera vez en 1936 por André Lemierre es una tromboflebitis séptica de la vena yugular como complicación de infecciones de cabeza y cuello. El germen implicado más frecuente es el *Fusobacterium necrophorum*. La sospecha clínica asociado a un diagnóstico oportuno podría prevenir las complicaciones entre las que se encuentra con mayor frecuencia la embolización séptica a pulmones.

### MÉTODOS

Reporte de un caso de un paciente con síndrome de Lemierre en la Unidad de Cuidado Intensivo Médico de la Fundación Cardioinfantil de Bogotá

### IMAGENES



Imagen 1. TAC Tórax: Opacidades de ocupación alveolar en lóbulos superiores y segmento basal posterior derecho compatibles con proceso infeccioso multilobar y signos de abscedación, asociado a nódulos diseminados en ambos campos pulmonares

Imagen 2. TAC cuello contrastada: Defecto de llenamiento concéntrico a lo largo de toda la vena yugular interna izquierda

### REFERENCIAS

- Janda Riordan T. Human infection with *Fusobacterium necrophorum* (Neurobacillosis), with a focus on Lemierre's syndrome. *Clin Microbiol Rev.* 2007; 20(4): p. 622-59.
- Kuppalli K, Livorsi D, Talati NJ, Osborn M. Lemierre's syndrome due to *Fusobacterium necrophorum*. *Lancet Infect Dis.* 2012; 12(10): p. 808-15.
- Lemierre A. On certain septicemias due to anaerobic organisms. *Lancet.* 1936; 1: p. 701-3.
- Holm K, Svensson PJ, Rasmussen M. Invasive *Fusobacterium necrophorum* infections and Lemierre's syndrome: the role of thrombophilia and EBV. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.* 2015; 34(11): p. 2199-2207.
- Centor RM, Atkinson TP, Ratliff AE, Xiao L, Crabb DM, Estrada CA, et al. The Clinical Presentation of *Fusobacterium* Positive and Streptococcal-Positive Pharyngitis in a University Health Clinic. *Annals of Internal Medicine.* 2015; 164(4): p. 241.

Contacto: Diego Insignares, email: [dsignares@neumologias.org](mailto:dsignares@neumologias.org)