

# SOSPECHA DE SÍNDROME DE LEMIERRE: EMBOLISMO SÉPTICO POR TAC

---

**AUTORES:** Lhez Victoria, Tupia Uzategui Pablo , Camacho Ayala Marco Antonio, Lioni Maria Eugenia, Heras Naranjo Lissette Adriana, Alderete Peralta Emma.  
CADI 2022, Bs. As., Argentina.

IMAT - Instituto Médico de Alta Tecnología -  
Institución afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires  
Viamonte 1742 - Buenos Aires, Argentina (5411) 4370-7600  
[www.imat.com.ar](http://www.imat.com.ar)

*Los autores declaran no tener conflictos de interés en esta presentación*

# SOSPECHA DE SÍNDROME DE LEMIERRE: EMBOLISMO SÉPTICO POR TAC

---

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 20 años sin antecedentes de relevancia, quien consulta a la guardia por odinofagia, disfagia y fiebre de un mes de evolución. Durante el examen clínico, se constatan TA 60/40, FC 136, FR 26, oliguria, hipoventilación generalizada, crepitantes de base izquierda.

Laboratorio: creatinina 2.7, urea 146, plaquetas 15000, GB 15700.

## “HALLAZGOS SUGESTIVOS DE SHOCK”

Se deriva el paciente a terapia intensiva y se solicita TAC corporal total en búsqueda de foco infeccioso.

# SOSPECHA DE SÍNDROME DE LEMIERRE: EMBOLISMO SÉPTICO POR TAC

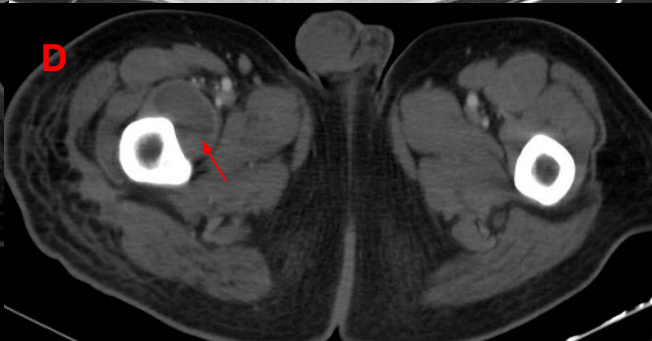
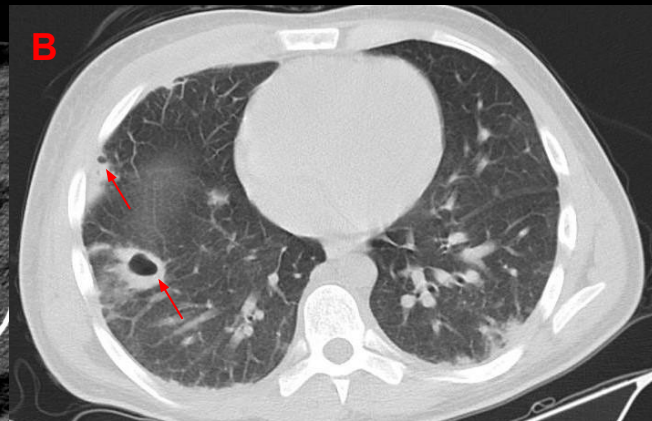
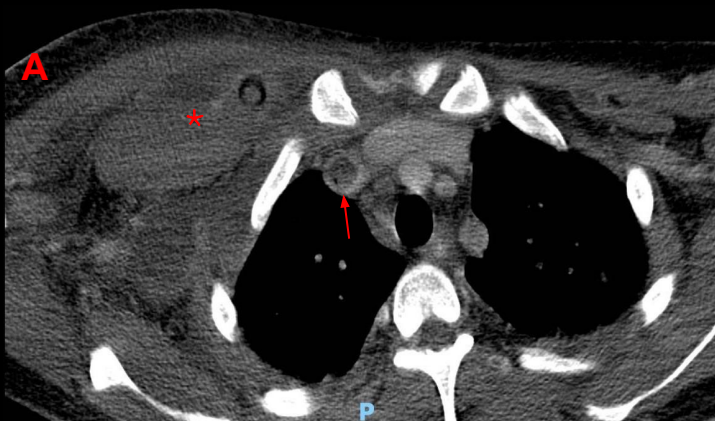
## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

**A.** Trombosis del confluente venoso derecho (flecha) y colección en músculo pectoral derecho.

**B.** Cavitaciones pulmonares (embolias sépticas).

**C.** Colección en músculos glúteos.

**D.** Colección en músculo recto femoral derecho.



# SOSPECHA DE SÍNDROME DE LEMIERRE: EMBOLISMO SÉPTICO POR TAC

---

## DISCUSIÓN

Colecciones en partes blandas, cavitaciones pulmonares y trombosis venosa que se interpretaron como focos sépticos a distancia, que plantean entre los diagnósticos diferenciales , al síndrome anginoso (Lemierre) y a la endocarditis infecciosa. Este último se descarta al realizarse ecocardiograma y no encontrar hallazgos patológicos.

## SÍNDROME DE LEMIERRE:

Embolia séptica que inicia posterior a una infección orofaríngea. Suele presentarse en adolescentes y jóvenes. Se asocia a tromboflebitis de vena yugular y embolias sépticas a distancia.

Aislamiento microbiológico del caso: *Corynebacterium tuberculosidae* y SAMS.

# SOSPECHA DE SÍNDROME DE LEMIERRE: EMBOLISMO SÉPTICO POR TAC

---

## CONCLUSIÓN

Sepsis a foco respiratorio alto (orofaríngeo): embolias sépticas en pulmón y metástasis sépticas en región lumbar, cadera y muslo derecho.

Tratamiento: con antibioticoterapia adecuada y drenaje de las colecciones.

Este síndrome debe sospecharse en pacientes jóvenes con antecedente reciente de infección orofaríngea que desarrollan una sepsis severa con sintomatología pulmonar asociada.

# SOSPECHA DE SÍNDROME DE LEMIERRE: EMBOLISMO SÉPTICO POR TAC

- **BIBLIOGRAFÍA**

- Enfermedad de Lemierre, a propósito de un caso, Autores: Álvarez Mavarez Juan Diego, Rodríguez López Juan, Álvarez Navascues Fernando, Villanueva Montes Manuel Ángel. Diciembre 2018, SCIELO.
- Síndrome de Lemierre: Una entidad clínica casi en el olvido. Reporte de tres casos y revisión de la literatura. Dres. Ignacio Maldonado Sch, José M Gutiérrez C, Anita Wilkens R, Carolina Weitz R, Alberto Rojas A, Cristian Varela U. 2015 SCIELO.
- Síndrome de Lemierre. Caso y revisión de la literatura. Autores: Pedro Grille, Lucciano Grasiuso, Henry Albornoz. Agosto 2020 DOI: [10.29193/RMU.36.3.12](https://doi.org/10.29193/RMU.36.3.12)