

# REPORTE DE CASO: SÍNDROME DE LEMIERRE, SECUNDARIO A MASTOIDITIS AGUDA.

Autora: Dra. Erika Ortiz Villarreal

Residente de segundo año en Diagnostico por imágenes en Sanatorio Güemes

CABA/Argentina

eortiz@fsg.edu.ar



## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 25 años con antecedentes clínicos de otitis media a repetición, ingresa por dolor auricular derecho con supuración amarillenta hace una semana, con tratamiento antibiótico ambulatorio. Añade hace tres días, dolor retroauricular, irradiado a región occipital derecha y hace 24 horas registros febriles e hipoacusia, por lo que consulta.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- TC DE OÍDOS Y PEÑASCOS CON CONTRASTE IV: Ocupación por tejido de partes blandas, a nivel del antro mastoideo y celdillas mastoideas derechas, de aspecto inflamatorio.
- TC DE CUELLO CON CONTRASTE IV: Hipodensidad endoluminal de la vena yugular interna derecha, desde su origen, hasta su segmento distal, hallazgo compatible con trombosis. En el espesor del músculo oblicuo mayor, se observa imagen hipodensa, con realce periférico, compatible con absceso.
- TC DE TÓRAX SIN CONTRASTE IV: Imágenes nodulares, de paredes gruesas, cavitadas, en lóbulo superior e inferior derecho, compatibles con impactos sépticos.



# DISCUSIÓN

- El síndrome de Lemierre, se caracteriza por inflamación agresiva del espacio parafaríngeo lateral, que presenta como complicación tromboflebitis de la vena yugular interna y el desarrollo de émbolos sépticos a distancia.
- Frecuentemente afecta a hombres jóvenes con una infección orofaríngea, fiebre alta y signos de flogosis del espacio parafaríngeo lateral que puede evolucionar a sepsis. Además, se han descrito otros focos infecciosos en cabeza y cuello, como la otitis media, mastoiditis y sinusitis.
- Ante la sospecha clínica debe realizarse inicialmente una ecografía doppler cervical, para documentar la existencia de tromboflebitis de la vena yugular interna. No obstante, el estudio de elección es la TC cervico-torácico con contraste intravenoso, para evaluar el foco de la infección, la extensión de la trombosis y valorar la presencia de émbolos sépticos a distancia, siendo el lugar más frecuente el pulmón.

# CONCLUSIÓN

- El síndrome de Lemierre es una patología poco frecuente con complicaciones que pueden ser letales, siendo la evaluación radiológica un pilar fundamental para su diagnóstico ya que permite la evaluación del foco infeccioso, la presencia y extensión de la trombosis de la vena yugular y la existencia de émbolos sépticos a distancia. El conocimiento de este síndrome por parte del radiólogo permite realizar un diagnóstico definitivo para determinar un tratamiento oportuno, evitando complicaciones letales.

# BIBLIOGRAFÍA

- Lemierre's syndrome: An almost forgotten clinical entity. Three case reports and Literature review. Maldonado I, Gutiérrez JM, Wilkens A, Weitz C, Rojas A, Varela C. Rev Chil Radiol 2015; 21(1): 34-40
- Síndrome de Lemierre: olvidado pero no extinto: informe de cuatro casos. Nicolas J. Screatton James G. Ravenel, Paul J. Lehner. Radiographics. Volumen 213. Número 2. Noviembre 1999.
- Gaillard F, Bell D, Di Muzio B, et al. Síndrome de Lemierre. Artículo de referencia, Radiopaedia.org, 28 de agosto de 2024.
- Lemierre Syndrome. Axel Boyer Laurent Médart Laurent Collignon. Journal of the Belgian Society of Radiology DOI: 10.5334/jbsr.2792