

Tromboflebitis séptica de la vena yugular interna o síndrome de Lemierre*

Drs. LUIS ROCHA A.¹, CRISTIÁN NÚÑEZ B.¹, CRISTÓBAL SUAZO L.¹, MIGUEL GONZÁLEZ P.¹

¹ Equipo Cirugía Cabeza y Cuello y Plástica Maxilofacial, Servicio de Cirugía, Complejo Asistencial Barros Luco-Trudeau, Santiago, Chile.

Septic thrombophlebitis of the internal jugular vein. Lemierre syndrome

Hombre de 40 años que evoluciona con fiebre y aumento de volumen cervical lateral derecho.

Se realiza TAC de cuello, que revela absceso cervical y trombosis de la vena yugular interna, ipsilateral (Figuras 1 y 2). La TAC de tórax, no mostró evidencia de embolizaciones sépticas.

Se indica antibioticoterapia y drenaje del absceso. Se inicia anticoagulación, en el postoperatorio.

Evoluciona satisfactoriamente. Alta con antibio-

ticoterapia y anticoagulación oral.

El síndrome de Lemierre, es una complicación severa de infecciones orofaríngeas, pudiendo originarse en otros sitios de la cabeza o el cuello¹.

El proceso infeccioso desencadena luego, la trombosis séptica de la vena yugular interna. Se producen embolizaciones secundarias hasta en un 89%, predominantemente al territorio pulmonar².

El bacilo Gram (-) anaeróbico *Fusobacterium*

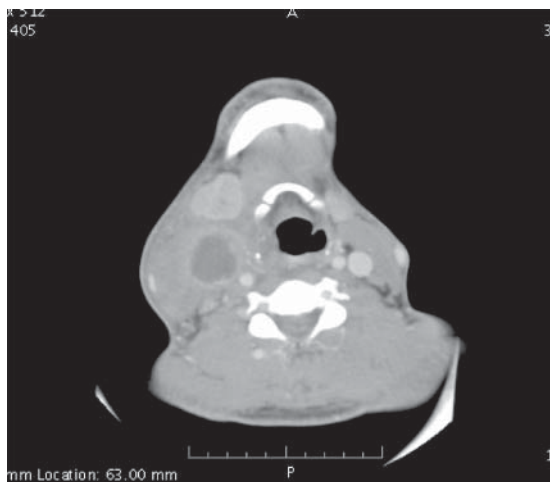


Figura 1. TAC de cuello con contraste que muestra imagen compatible con absceso cervical lateral derecho.



Figura 2. TAC cuello, en que se aprecia, además del absceso cervical, una hipodensidad, con ausencia de realce vascular tras contraste endovenoso, en la vena yugular interna derecha.

*Recibido el 12 de Enero 2010 y aceptado para publicación el 9 de Marzo de 2010.

Correspondencia: Dr. Luis Rocha A.
Hernando de Magallanes 1042, Dpto. 1404, Las Condes, Santiago, Chile.
E-mail: luisferocha@yahoo.es

Necrophorum, es el principal microorganismo asociado.

La TAC de cuello con contraste, es el medio de diagnóstico inicial, sin embargo, la Ecografía Doppler color, se considera de una alta sensibilidad^{3,4}.

El tratamiento está orientado al manejo antibiótico por 4 a 6 semanas. La anticoagulación es tema de debate, sin embargo, es un recurso utilizado por 3 a 6 meses, habitualmente^{2,5}.

Referencias

1. Lemierre A. On certain septicemias due to anaerobic organisms. *Lancet* 1936; 1: 701-703.
2. Chirinos JA, Lichtstein DM, The evolution of Lemierre syndrome: report of 2 cases and review of the literature. *Medicine* 2002; 81: 458-465.
3. Álvarez A, Schreiber JR. Lemierre's syndrome in adolescent children - anaerobic sepsis with internal jugular vein thrombophlebitis following pharyngitis. *Pediatrics* 1995; 96: 354-359.
4. Shaham D, Sklair-Levy M. Lemierre's syndrome presenting as multiple lung abscesses. *Clin Imaging* 2000; 24: 197-199.
5. Christian P, Sinave MD. The Lemierre Syndrome: Suppurative Thrombophlebitis of the internal jugular vein secondary to oropharyngeal infection. *Medicine* 1989; 68: 85-94.