

**XXVI** | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro

TIPO PRESENTACIÓN

PÓSTER CON DEFENSA

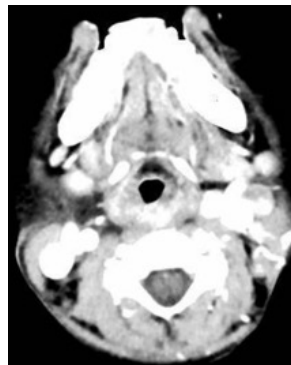
**Título: Síndrome de Lemièrre como  
complicación de una OMA: cuando sospecharlo**

**Autores:** Pérez Rivera, María ; Chica Martínez, Saray; Morales Ojeda, Laura; Moya Martínez, Carmen; Gaona Cabello, Lucía; Cruz Palomares, Ángela

*Centros de trabajo:* Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Jaén

**SÍNDROME DE LEMIÈRE (SdL):** patología por complicación de una infección localizada en cabeza y cuello, produciendo tromboflebitis secundaria de la vena yugular interna.

- **Foco** → Infección orofaríngea: mastoiditis, sinusitis, OMA o caries
- **Forma de presentación:** fiebre alta, rigidez nuchal, dolor cervical, con induración y signos inflamatorios en dicha zona



### Caso clínico

- Niña de 4 años que consulta en Servicio de Urgencias por **otalgia** bilateral, más en oído izquierdo, en tratamiento con amoxicilina-clavulánico durante 7 días, **movilidad cervical limitada, febrícula y vómitos**
- Correctamente vacunada, salvo meningococo B
- Análítica sanguínea: **leucocitosis** (63120) **con neutrofilia** (61350). Frotis de SP: leucocitosis marcada a expensas de serie mieloide madura
- TC de cráneo sin hallazgos destacables; TC de cuello con contraste: **defecto de repleción en porción craneal de vena yugular interna**, con afilamiento progresivo caudal. En espacio carotídeo, múltiples adenopatías e hipertrofia adenoidea
- Ingresos e inicia antibioterapia empírica (Cefotaxima + Vancomicina + Metronidazol) y metilprednisolona iv

### Comentario:

- El SdL es una entidad infrecuente pero potencialmente letal, con diagnóstico principalmente clínico, confirmándolo con TC con contraste o eco-Doppler
- Sospechar ante infecciones orofaríngeas, OMA o infecciones dentales resistentes, asociando sepsis, fiebre o dolor cervical lateral
- Requiere ingreso hospitalario para tratamiento y seguimiento. Fundamental tratamiento antibiótico sin demoras cubriendo flora anaerobia, especialmente Fusobacterium necrophorum (penicilina, cloramfenicol, clindamicina y metronidazol), prolongándolo durante 4-6 semanas, además de otros tratamientos