



Medicina Paliativa

Publicación Oficial Sociedad Española de Cuidados Paliativos

Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication

Título / Title:

Utilización de pleur-e-cath y pleur-e-vac en el tratamiento paliativo de grandes colecciones abscesificadas intraabdominales en pacientes oncológicos no subsidiarios de tratamiento quirúrgico: descripción de un caso. / Use of pleur-e-cath and pleur-e-vac in the palliative treatment of large abscessed intra-abdominal collections in oncological patients not subsidiary of surgical treatment: description of a case.

Autores / Authors:

Kevin Doello-González¹, María Trinidad Rueda-Cáceres¹, Antonio Rodríguez-Oliver², Raquel Luque-Caro¹

¹Servicio de Oncología Médica. Hospital Virgen de las Nieves, Granada. ²Servicio de Ginecología. Hospital Virgen de las Nieves, Grana

DOI: [10.20986/medpal.2020.1104/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1104/2019)

Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:

Doello-González Kevin, Rueda-Cáceres María Trinidad, Rodríguez-Oliver Antonio, Luque-Caro Raquel. Utilización de pleur-e-cath y pleur-e-vac en el tratamiento paliativo de grandes colecciones abscesificadas intraabdominales en pacientes oncológicos no subsidiarios de tratamiento quirúrgico: descripción de un caso. / Use of pleur-e-cath and pleur-e-vac in the palliative treatment of large abscessed intra-abdominal collections in oncological patients not subsidiary of surgical treatment: description of a case.. *j.medipa* 2020. doi: 10.20986/medpal.2020.1104/2019.



Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en *Medicina Paliativa*. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de prepublicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores, lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a *Medicina Paliativa*.

UTILIZACIÓN DE PLEUR-E-CATH Y PLEUR-E-VAC EN EL TRATAMIENTO PALIATIVO DE GRANDES COLECCIONES ABSCESIFICADAS INTRAABDOMINALES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SUBSIDIARIOS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

USE OF PLEUR-E-CATH AND PLEUR-E-VAC IN THE PALLIATIVE TREATMENT OF LARGE ABSCESED INTRA-ABDOMINAL COLLECTIONS IN ONCOLOGICAL PATIENTS NOT SUBSIDIARY OF SURGICAL TREATMENT: DESCRIPTION OF A CASE

Kevin Doello-González¹, María Trinidad Rueda-Cáceres¹, Antonio Rodríguez-Oliver² y Raquel Luque-Caro¹

¹Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España. ² Servicio de Ginecología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

CORRESPONDENCIA:

Kevin Doello-González

Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de las Nieves. Avda. de las Fuerzas Armadas, 2. 18014, Granada

Correo electrónico: kevindollo@gmail.com

Recibido: 30-06-2019

Aceptado: 09-09-2019

RESUMEN

Las metástasis quísticas abdominales sobreinfectadas son una complicación oncológica de complejo abordaje quirúrgico, ya que en muchas ocasiones acontecen en pacientes no candidatos a cirugía. En el presente trabajo se describe el caso de una gran metástasis de cáncer endometrial sobreinfectada que por su gran tamaño ocasionaba gran malestar a la paciente. Tras su drenaje con *pleur-e-cath* y *pleur-e-vac* se logró el drenaje exitoso de la misma con la salida de 800 ml de líquido purulento. Los cultivos del

mismo fueron positivos para *Peptoniphilus harei*. La paciente completó asimismo tratamiento antibiótico con meropenem y metronidazol. Tras el drenaje de la colección, el tratamiento de la infección y el control sintomático, la paciente pudo ser dada de alta con soporte domiciliario por la unidad de cuidados paliativos.

Palabras clave: Pleur-e-cath, pleur-e-vac, metástasis quísticas, *Peptoniphilus harei*

ABSTRACT

Infected cystic abdominal metastases are an oncological complication of difficult surgical approach, since in many occasions they occur in patients not candidates for surgery. In the present case, a large infected metastasis from endometrial cancer is described, which due to its large size caused great discomfort to the patient. After drainage with pleur-e-cath and pleur-e-vac, successful drainage was achieved with the discharge of 8 L of purulent fluid. The cultures were positive for *Peptoniphilus harei*. The patient also completed antibiotic treatment with meropenem and metronidazole. After the drainage of the collection, the treatment of the infection and the symptomatic control, the patient could be discharged with home support by the palliative care unit.

Keywords: Pleur-e-cath, pleur-e-vac, cystic metastases, *Peptoniphilus harei*.

INTRODUCCIÓN

Las colecciones abscesificadas abdominales son una complicación infecciosa relativamente frecuente en el paciente oncológico que suele encontrarse asociada a fístulas o masas tumorales cavitadas sobreinfectadas. En el caso de colecciones de tamaño inferior a 3 cm suele intentarse su tratamiento antibiótico exclusivo normalmente basado en betalactámicos y aminoglucósidos de forma empírica. En ocasiones suele ser necesario su drenaje quirúrgico percutáneo. En aquellas mayores de este tamaño suele ser necesaria su extirpación quirúrgica o el drenaje de las

mismas aunque este último suele ser menos efectivo¹. A continuación mostramos el caso de una paciente de 54 años que presenta una gran metástasis quística sobreinfectada en anejo derecho procedente de un adenocarcinoma de endometrio.

CASO CLÍNICO

Mujer de 54 años diagnosticada de un adenocarcinoma de endometrio estadio IV a finales de 2018. Recibió 6 ciclos de taxol-carboplatino. A pesar del tratamiento, en la PET-TAC de reevaluación de abril de 2019 se objetivó una progresión tumoral. Entre las lesiones metastásicas destacaba en anejo derecho una gran masa quística de 32 cm de diámetro de contenido líquido y con un nivel aéreo (Figura 1). La paciente presentaba gran caquexia y sarcopenia y un gran aumento del perímetro abdominal que le ocasionaba gran malestar. La paciente fue ingresada para control sintomático.

Se realizó un primer drenaje de la colección mediante un *kit* de paracentesis habitual, obteniéndose 1 l de líquido verdoso purulento. Sin embargo, tras 1 h se obstruyó el catéter. Por esta razón decidimos cambiar a un *Abocath* de 14 G gracias al cual, debido a su mayor diámetro pudimos obtener 2 l más de líquido purulento. Se pautó antibioterapia de amplio espectro con meropenem 1 g/8 h iv y se tomaron cultivos del líquido obtenido. Sin embargo, a pesar de cambiarse a un catéter de mayor diámetro, se detuvo la salida de líquido, no lográndose por tanto el alivio sintomático de la paciente. Se descartó actitud quirúrgica dada la extensión de la enfermedad metastásica de la paciente. Puesto que la lesión quística sobreinfectada contenía también gran cantidad de aire, se pensó en añadir algún sistema de aspiración por lo que al conectar el sistema a frascos de aspiración de 500 mm se comprobó que comenzaba a salir gran cantidad de líquido purulento mezclado con aire. Por esta razón decidimos colocar un *pleur-e-cath* torácico mediante la técnica de *Sheldinger* conectado a un *pleur-e-vac* con una aspiración de 20 cmH₂O (Figura 2), lo cual se realizó de forma ecoguiada. No se repitió la prueba de imagen una vez colocado, ya que se comprobó que el drenaje era normofuncionante.

Gracias a esta técnica se produjo la salida de gran cantidad de aire y de líquido purulento (en total 8 l), lográndose el alivio sintomático de la paciente. En los cultivos

del líquido creció una bacteria anaerobia conocida como *Peptoniphilus harei* por lo que al tratamiento con meropenem se añadió metronidazol 500 mg/8 h iv. Se produjo, además del gran alivio sintomático, un gran descenso de los reactantes de fase aguda (PCR 400 >>> 150) y del perímetro abdominal. No se repitió la prueba de imagen. Tras 9 drenados y una normalización del perímetro abdominal, el drenaje fue expulsado de forma espontánea al cabo de 48 h. Aún así, dado el estado general de la paciente y no siendo por ello candidata a más tratamiento activo, se decide su traslado a la unidad de cuidados paliativos. En las 2 semanas siguientes no se presentaron complicaciones derivadas del procedimiento descrito. La paciente recuperó el estado general suficiente como para ser dada de alta domiciliaria con un soporte de cuidados paliativos. Se produjo la resolución clínica de la complicación que había motivado el ingreso (colección intraabdominal). Al cabo de un mes de seguimiento domiciliario por parte del equipo de cuidados paliativos, la paciente presentó un cuadro de gran deterioro clínico y disnea progresiva que requirió su ingreso y la aplicación de medidas de bienestar, falleciendo 2 días tras el ingreso.

DISCUSIÓN

En cuanto al manejo de metástasis quísticas sobreinfectadas, no hay nada descrito al respecto en literatura científica. Sin embargo, sí lo hay cuando hablamos de abscesos originados en la necrosis de cavitaciones tumorales². Lo realmente destacado del caso es la inexistencia en literatura científica de casos de abscesificaciones o quistes sintomáticos no quirúrgicos, en los que tras el fallo de los drenajes habituales se utilicen sistemas como los empleados en el presente artículo. Por otro lado, *Peptoniphilus harei* ha sido descrito como un patógeno presente en sobreinfecciones de colecciones quirúrgicas como es el caso de un linfocele poscirugía descrito por Cobo. Suele ser un patógeno anaeróbico, respondedor a tratamientos antibióticos habituales y que habitualmente forma parte de infecciones polimicrobianas³.

En función de la experiencia expuesta, el aspecto del líquido obtenido en el drenaje de una colección abdominal como la presentada en este caso junto a la presencia de burbujas de aire en los drenajes o signos radiológicos de las mismas en las pruebas de

imagen, podrían guiar la necesidad de aplicar el sistema descrito cuando los procedimientos habituales de paracentesis no fuesen eficaces como en el caso presentado.

CONCLUSIÓN

El sistema de *pleur-e-vac* y *pleur-e-cath* podría plantearse en aquellos pacientes con grandes colecciones abscesificadas intraabdominales en pacientes no quirúrgicos y con difícil drenaje de las mismas mediante técnicas habituales de cara al alivio y tratamiento paliativo/sintomático de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mehta NY, Copelin II EL. Abdominal abscess [Internet]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 [Citado 2 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519573/>
2. Chen HW, Lin TY. Tumor abscess formation caused by *Morganella morganii* complicated with bacteremia in a patient with gastrointestinal stromal tumor. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2012;36:e29-31.
3. Cobo F. Lymphocele infection due to *Peptoniphilus harei* after radical prostatectomy. Med Mal Infect. 2018;48:154-5.

Figura 1. Imágenes por TAC de la metástasis quística sobreinfectada a diferentes niveles de corte (A y B). Se aprecia un contenido muy denso que presenta un nivel aéreo y burbujas de aire en su interior.

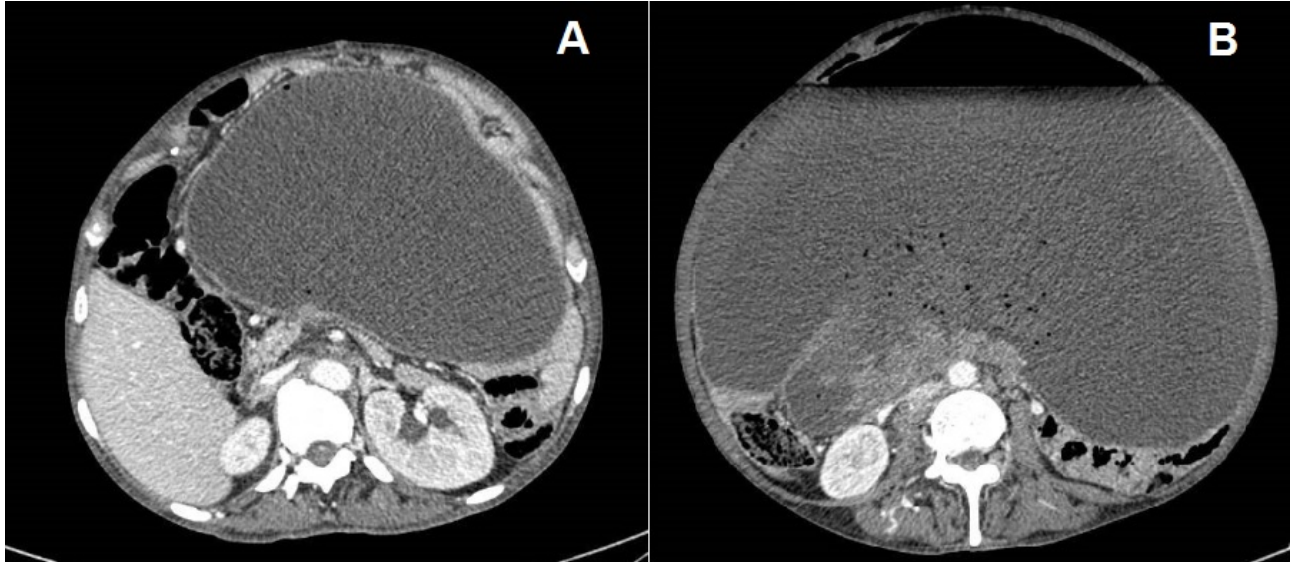
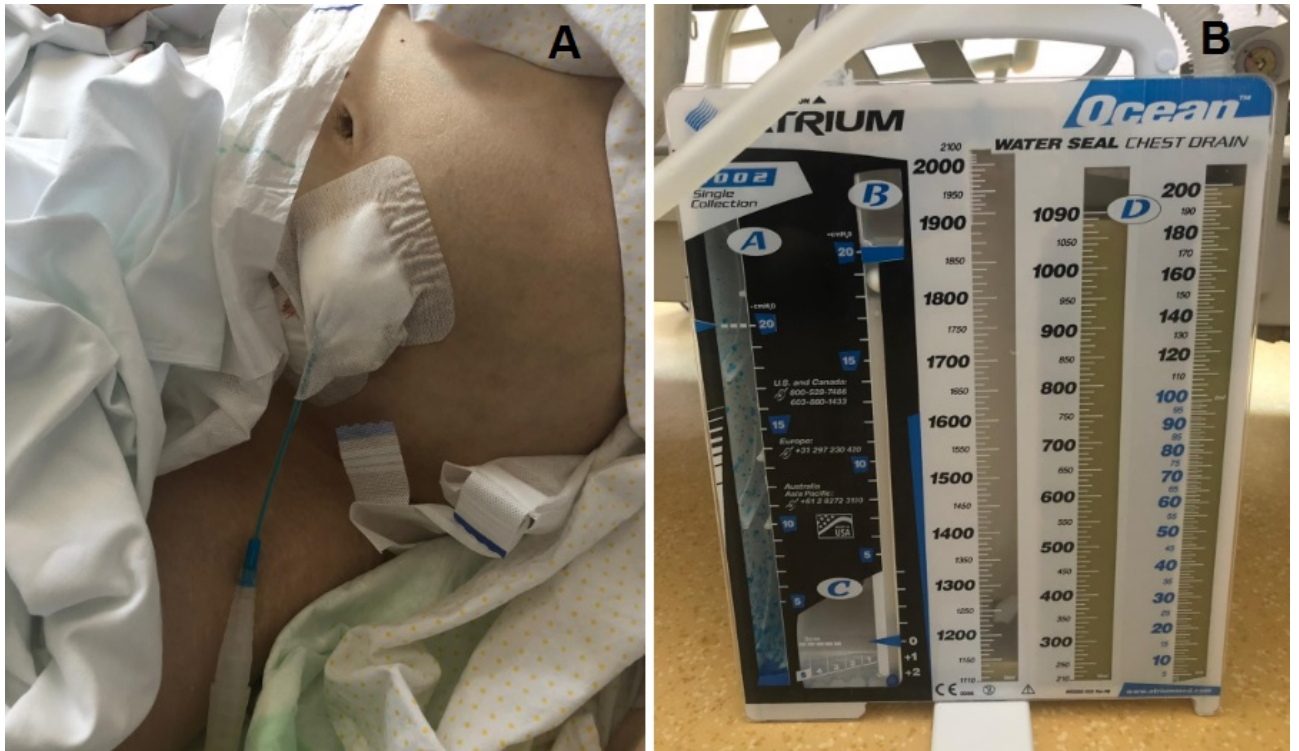


Figura 2. Mecanismos de *pleur-e-cath* (A) y *pleur-e-vac* con parte del contenido purulento drenado en su interior (B).



Prepubli