



## NOTA CLÍNICA

# 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

Kevin Doello-González<sup>1\*</sup>, María Trinidad Rueda-Cáceres<sup>1</sup>, Antonio Rodríguez-Oliver<sup>2</sup> y Raquel Luque-Caro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Oncología Médica, Hospital Virgen de las Nieves. Granada, España. <sup>2</sup>Servicio de Ginecología, Hospital Virgen de las Nieves. Granada, España

Recibido el 30 de junio de 2019

Aceptado el 9 de septiembre de 2019

### PALABRAS CLAVE

Pleurocath,  
Pleur-Evac, cystic  
metastases,  
*Peptoniphilus harei*.

### KEYWORDS

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

### 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 8 l 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.

### Abstract

Infected cystic abdominal metastases are an oncological complication of difficult surgical approach since they often occur in patients not eligible for surgery. In the present case, a large infected metastasis from endometrial cancer is reported, which due to its large size caused great discomfort to the patient. Using the Pleurocath and Pleur-Evac devices drainage was successful,

\*Autor para correspondencia:

Kevin Doello-González

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

Correo electrónico: [kevindoello@gmail.com](mailto:kevindoello@gmail.com)

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

1134-248X/© 2021 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

resulting in the discharge of 8 liters of purulent fluid. Cultures were positive for *Peptoniphilus harei*. The patient also completed antibiotic treatment with meropenem and metronidazole. After draining the collection, treating infection, and achieving symptomatic control, the patient was discharged with home support by the palliative care unit.

Doello-González K, Rueda-Cáceres MT, Rodríguez-Oliver A, Luque-Caro R. 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. *Med Paliat.* 2021;28(1):70-72

## INTRODUCCIÓN

Las colecciones abscesificadas abdominales son una complicación infecciosa relativamente frecuente en el paciente oncológico que suele encontrarse asociada a fístulas o masas tumorales cavidadas 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 efectivo<sup>1</sup>. A continuación mostramos el caso de una paciente de 54 años que presenta una gran metástasis quística sobreinfectada en el 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-TC de reevaluación de abril de 2019 se objetivó una progresión tumoral. Entre las lesiones metastásicas destacaba en el 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 l 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 i.v. 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 actividad 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 m 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 cmH<sub>2</sub>O (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*.

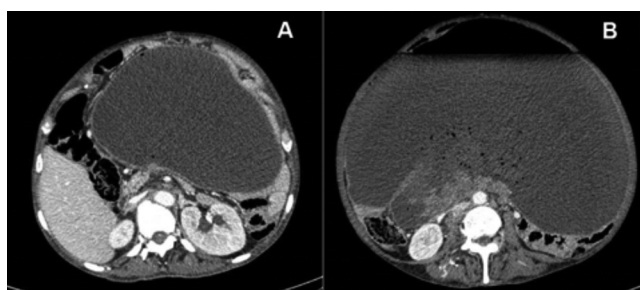


Figura 1. Imágenes de tomografía computarizada de la metástasis quística sobreinfectada a diferentes niveles de corte (A y B). Se aprecia un contenido muy denso que presenta un nivel aéreo y burbujas de aire en su interior.

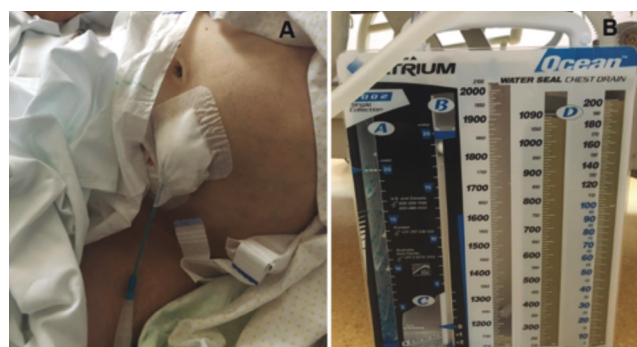


Figura 2. Mecanismos de *pleur-e-cath* (A) y *pleur-e-vac* con parte del contenido purulento drenado en su interior (B).

*philus harei* por lo que al tratamiento con meropenem se añadió metronidazol 500 mg/8 h i.v. 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 l drenados y una normalización del perímetro abdominal, el drenaje fue expulsado de forma espontánea al cabo de 48 h. Aun 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 (coleción intraabdominal). Al cabo de 1 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 tumorales<sup>2</sup>. 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, que responde a tratamientos antibióticos habituales y que habitualmente forma parte de infecciones polimicrobianas<sup>3</sup>.

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 no quirúrgicas 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.