



<http://www.elsevier.es/semergen>

410/43 - DERRAME PLEURAL EN PACIENTE ONCOLÓGICO

I. Morales Rodriguez, M. Otero Harana, C. Camejo Calderón, L. Garralón Ruiz, M. Castillo Moraga, J. Gómez Briosó

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sanlúcar Barrio Bajo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 65 años. Antecedentes personales: exfumador, fibrilación auricular permanente, válvula aórtica metálica, EPOC, herniorrafia inguinal bilateral, polipectomía cordal. Carcinoma urotelial anaplásico pT4N2Mx, nefrectomía radical izquierda y cistoproctectomía radical abierta hace 6 meses. Tratamiento habitual: carvedilol 6,25 mg, furosemida 40 mg, enoxaparina sódica 60 mg cada 12h, linezolid 600 mg cada 12h, metamizol 575 mg. Consulta por dolor intenso en hemiabdomen derecho y fiebre de 2 días de evolución, por lo que, dados sus antecedentes, se deriva a urgencias hospitalarias donde se detecta gran hematoma subcapsular derecho con sangrado activo y sepsis grave de origen abdominal (Enterococo faecium y *Kebsiella pneumoniae* blee), quedando ingresado para tratamiento. Tras alta se inicia quimioterapia: 2 ciclos de carboplatino/gemcitabina, progresando enfermedad a ganglios retroperitoneales y a nivel óseo; 2 ciclos de paclitaxel, con mala tolerancia y siguiendo progresión. Finalmente se inicia 3^a línea de tratamiento con atezolizumab. El paciente es valorado en domicilio por empeoramiento de disnea, mejorando parcialmente con oxígeno domiciliario. Presenta astenia importante, mucha angustia nocturna y un valor de 7 puntos en Escala Visual Analógica para el dolor. Es derivado a urgencias nuevamente dónde se diagnostica derrame pleural bilateral e infección respiratoria y es enviado a domicilio por deseo tanto del paciente como de la familia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, tendencia al sueño, regular estado general, caquexia, palidez cutánea, tiraje intercostal. Saturación de oxígeno 90%. Presión arterial 100/60 mmHg. Frecuencia cardiaca 125 lpm. Auscultación cardiopulmonar: tonos arrítmicos, hipoventilación basal bilateral. Adenopatías laterocervicales y parietooccipitales duras y adheridas. Abdomen distendido. Miembros inferiores con edemas maleolares importantes. Analítica: Hb 10 g/dl, leucocitos 10.500 con desviación izquierda (2% cayados) y marcada granulación en neutrófilos, creatinina 2,14 mg/dl, potasio 6,6, NT-proBNP 6.552,7, PCR 129 mg/L, pH 7,18, CO2 31,9 mmol/L. Se inicia tratamiento domiciliario para control de disnea y dolor con bromuro de ipratropio y budesonida nebulizados, cloruro mórfito 10 mg subcutáneo cada 4h, furosemida 40 mg cada 8h y lorazepam 2 mg noche. Se valora en los meses previos al paciente según fases de Küber-Ross se encuentra en una fase de depresión con búsqueda activa de soluciones para su enfermedad, en las últimas semanas empeoramiento importante de la situación. Se aborda la fase terminal, el paciente se encuentra tranquilo en fase de aceptación se despide de sus familiares, realiza las tareas pendientes y sus voluntades anticipadas. Se refuerza el duelo de la cuidadora principal, su hija, aumentando las visitas a su domicilio. Abordamos los síntomas, cuidados de la boca, dolor disnea y anorexia. Se les informa a él y a sus familiares de las posibilidades de abordaje ante empeoramiento de síntomas y de su mal pronóstico.

Juicio clínico: Insuficiencia cardiaca congestiva. Infección respiratoria. Carcinoma urotelial anaplásico metastásico.

Diagnóstico diferencial: Derrame pleural por insuficiencia cardiaca, Derrame pleural paraneumónico por Klebsiella, Derrame pleural metastásico.

Comentario final: El confort y bienestar del paciente al final de la vida es el objetivo de los cuidados paliativos. La mayoría de los pacientes son conscientes de la gravedad y proximidad de la muerte y esto les genera una gran angustia. Acompañar al paciente y a la familia en estos momentos y paliar en la medida de lo posible los síntomas debe ser un objetivo para el Medicina Familiar y Comunitaria.

Bibliografía

Crist M, Balar A. Atezolizumab in invasive and metastatic urothelial carcinoma. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2017;10(12):1295-301.

Balar AV, Galsky MD, Rosenberg JE, Powles T, Petrylak DP, Bellmunt J, et al. Atezolizumab as first-line treatment in cisplatin-ineligible patients with locally advanced and metastatic urothelial carcinoma: a single-arm, multicentre, phase 2 trial. *Lancet.* 2017;389(10064):67-76.