

<b>Caso</b>	(653) Empiema secundario a cáncer de colon por fístula colopleural
<b>Autores</b>	Soledad Vera, Coral Sánchez, Cristina Arizaga, Sofía García, Pablo Peñalver, Ricardo González
<b>Centro</b>	Hospital Clínico San Carlos

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 70 sin antecedentes personales de interés que acude al Servicio de Urgencias por disnea de 20 días de evolución de moderados esfuerzos. No presenta tos, expectoración, fiebre ni dolor torácico. En el hemograma destaca leucocitosis  $26900 \times 10^3/uL$  con neutrofilia.

Se realizó radiografía AP de tórax en la que se identificó hidroneumotorax izquierdo.

Se colocó tubo de drenaje pleural izquierdo y se tomaron muestras para estudio citoquímico, citológico y microbiológico, obteniéndose un líquido lipémico fecaloideo fétido, cuyo análisis químico dio hematíes  $690000/uL$ , leucocitos  $1980/uL$ , proteínas  $< 3 \text{ g/dl}$ , glucosa  $< 10 \text{ mg/dl}$ , LDH  $21283 \text{ u/L}$ , triglicéridos  $20 \text{ mg/dl}$ .

El cultivo del líquido resultó positivo para *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Bacteroides sp.* y *Peptoestreptococcus sp.*

Se completó estudio con TC de tórax tras la administración de CIV, identificando en los cortes de abdomen superior un tumor del ángulo esplénico del colon fistulizado al hemitórax izquierdo.

## DISCUSIÓN

La paciente fue diagnosticada de empiema secundario a cáncer de colon con fístula colopleural.

El estudio de un derrame pleural se plantea con frecuencia en la práctica clínica y se debe considerar en el diagnóstico diferencial un posible origen subdiafragmático, aunque es infrecuente.

En este caso, el origen subdiafragmático se sospechó ante la falta de un foco pulmonar evidente y por los resultados microbiológicos del cultivo del derrame pleural (propios de la microbiota intestinal).

El diagnóstico diferencial incluye patología infecciosa / inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn, colitis, diverticulitis, úlceras...), cambios postquirúrgicos, traumatismos y patología neoplásica. Para la formación de la fístula enteropleural o colopleural previamente debe existir una perforación de víscera hueca con formación de absceso con extensión a órganos vecinos o en caso del tumor, invasión tumoral.

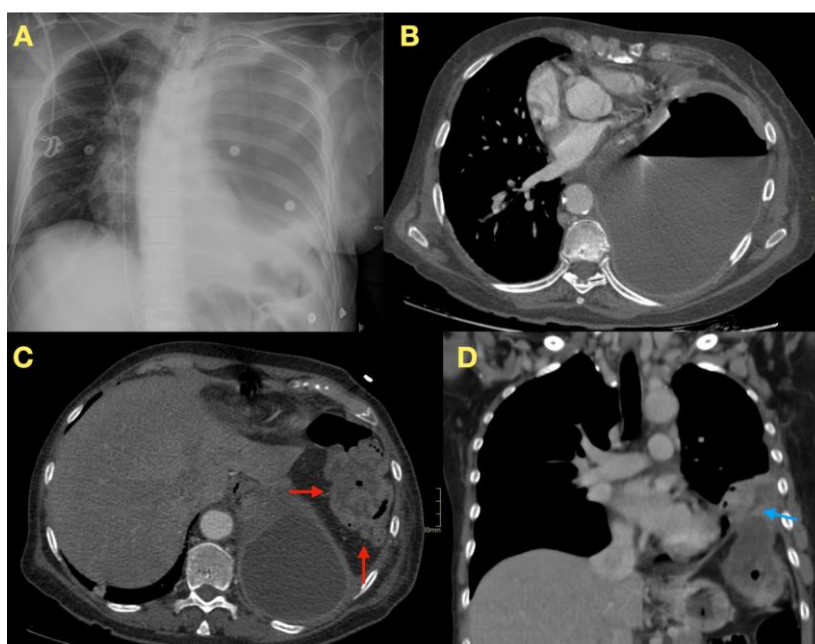
En este caso el tumor estaba localizado en el ángulo esplénico por lo que el diafragma y cavidad pleural izquierda eran tejidos próximos.

Ante la sospecha de fístula colopleural, el diagnóstico se puede confirmar mediante TC abdominal o en caso de dudas administrando contraste a través del recto y demostrando fuga de contraste hacia la cavidad pleural.

Es importante la sospecha clínica porque un diagnóstico tardío aumenta la morbilidad y mortalidad.

## CONCLUSIÓN

Las fístulas colopleurales son raras y suponen un desafío diagnóstico cuando el paciente no tiene clínica ni historia de patología abdominal. El diagnóstico debe ser sospechado por la presencia de flora colónica en la cavidad pleural.



*A. Radiografía de tórax AP donde se observa densidad agua ocupando la práctica totalidad del hemitórax izquierdo y desplazamiento del mediastino hacia la derecha, hallazgos compatibles con hidroneumotórax izquierdo. B. Corte axial de TC de tórax con contraste intravenoso donde se observa un nivel líquido-aire en relación con gran hidroneumotórax izquierdo con engrosamiento liso y realce de la pleura, compatible con empiema que condiciona atelectasia de la práctica totalidad del pulmón ipsilateral y efecto de masa sobre el mediastino. C. Corte axial de TC de tórax y abdomen con contraste intravenoso donde se observa en el ángulo esplénico del colon un engrosamiento mural irregular y estenosis de su luz, sugerente de neoplasia colónica (flechas rojas). D. Corte coronal de TC de tórax y abdomen donde se evidencia un trayecto fistuloso (flecha azul) desde la masa del ángulo esplénico hasta el hemidiafragma izquierdo y la cavidad pleural.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Domingo-Morera J. A., Zabala-López S., Remírez-Molina A. Fístula colopleural como presentación clínica de adenocarcinoma de colon. Archivos de Bronconeumología. 1999; 35(1): 52-53. DOI:10.1016/s0300-2896(15)30327-6
2. Lian R, Zhang G, Zhang G. Empyema caused by a colopleural fistula: A case report. Medicine (Baltimore). 2017; 96(39):e8165. DOI: 10.1097/MD.00000000000008165