CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):694

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-321 - DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA TARDÍA TRAS TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES. BEVACIZUMAB Y CETUXIMAB, PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS CON GRAN SIMILITUD EVOLUTIVA

Argüelles, Brenda G.; Frasson, Matteo; Pareja Ibars, Victoria; García-Ganero, Álvaro; López Rubio, María; Jiménez Rosellón, Raquel; Muniesa Gallardo, Carmen; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Bevacizumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea el VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular). Complicaciones tales como la isquemia o perforación intestinal están descritas tras el uso de bevacizumab (incidencia 1-2%), así como la dehiscencia anastomótica tardía tras 2-3 meses desde su administración. Por otra parte, el cetuximab bloquea el EGFR (receptor del factor de crecimiento epidérmico) y hasta el momento no se ha descrito relación entre la dehiscencia tardía de sutura y este anticuerpo monoclonal. Describimos los casos de dos pacientes que fueron diagnosticados de adenocarcinoma de recto y a los que tras tratamiento neoadyuvante e intervención quirúrgica, se les administró tratamiento con anticuerpos monoclonales por progresión metastásica de su enfermedad, en el primer caso bevacizumab y en el segundo cetuximab, presentando en ambos casos dehiscencia tardía de anastomosis y sepsis pélvica con una gran similitud evolutiva.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 58 años diagnosticada de adenocarcinoma de recto en agosto de 2012. Recibió tratamiento neoadyuvante con quimio-radioterapia (QRT) finalizando el tratamiento en septiembre de 2012. Se realiza intervención quirúrgica en noviembre del mismo año, con resección anterior de recto con escisión total de mesorrecto y una ileostomía de protección. En octubre de 2013 se realiza cierre de ileostomía sin incidencias. En diciembre de 2013 se diagnostica progresión de la enfermedad con metástasis hepáticas y pulmonares irresecables y se comienza el tratamiento con bevacizumab presentando a los 3 meses, sepsis pélvica por dehiscencia tardía de anastomosis. Caso 2: hombre de 69 años diagnosticado de adenocarcinoma de recto T3N0Mx en marzo de 2014. Recibió tratamiento neoadyuvante con QRT finalizado el mismo en septiembre de 2014. Se realiza intervención quirúrgica en noviembre de 2014 con resección anterior de recto con escisión total de mesorrecto y una ileostomía de protección. En abril de 2015 se realiza cierre de ileostomía sin incidencias, sin embargo, al finalizar el mismo mes se diagnostica progresión de la enfermedad con metástasis pulmonares irresecables y se comienza tratamiento con cetuximab, presentado a los 6 meses sepsis pélvica por dehiscencia tardía de anastomosis.

Discusión: La relación entre fuga anastomótica tardía y la administración de bevacizumab ha sido ya descrita en la literatura pero, por el momento, no se ha descrito la relación entre la administración de cetuximab y esta patología. La gran similitud de la evolución de los casos que

presentamos sugieren esta posibilidad.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados