



## P-719 - GANGRENA DE FOURNIER POR PERFORACIÓN RECTAL EN PACIENTE ONCOLÓGICO TRATADO CON BEVACIZUMAB: A PROPÓSITO DE UN CASO

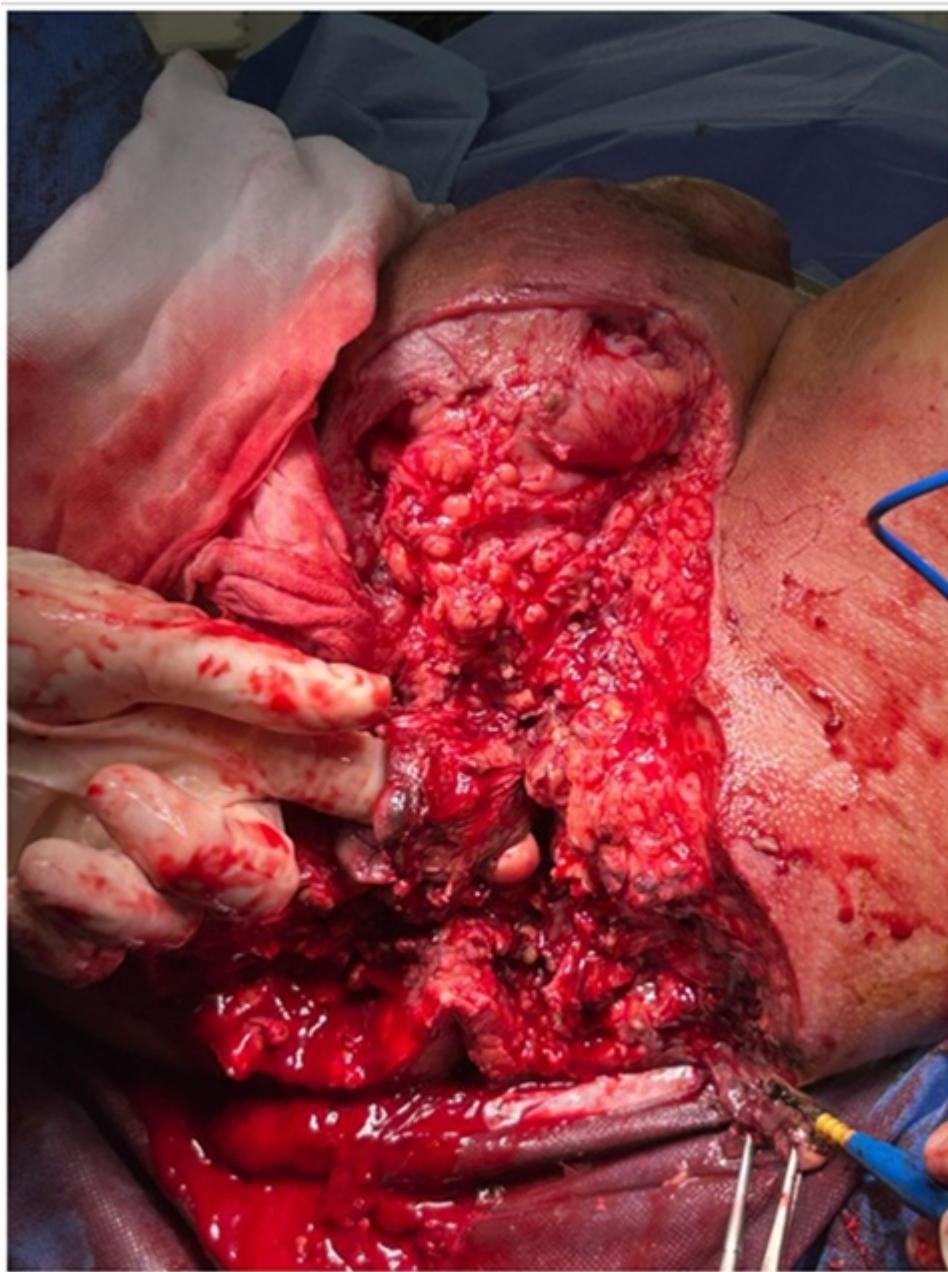
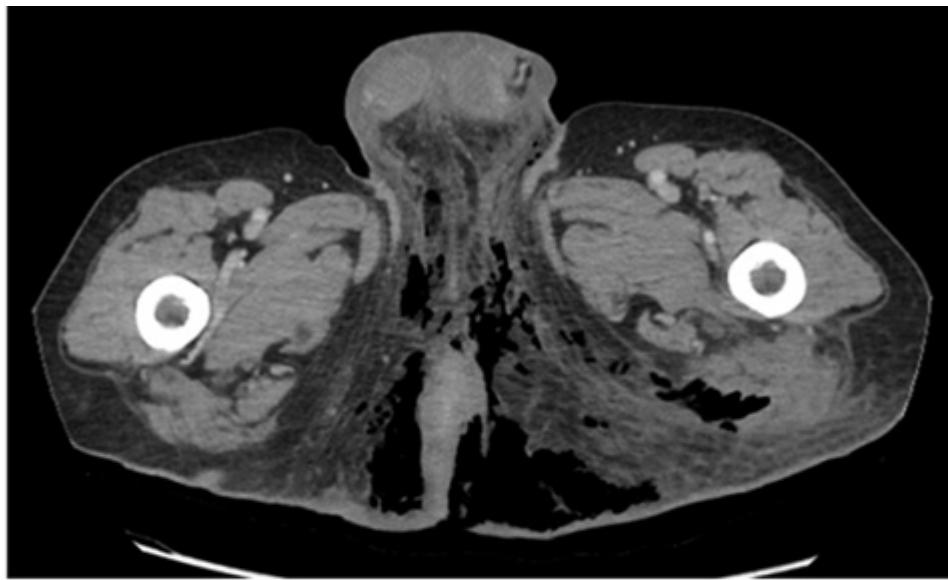
*Abellán López, María; Aguilar Jiménez, José; Baeza Murcia, Melody; Piñera Morcillo, Clara; García García, Consuelo; Esquia Moren, María; Ruiz García, Marina; Soria Aledo, Víctor*

*Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** Los tratamientos antiangiogénicos se han asociado a la aparición de perforaciones gastrointestinales. Algunas publicaciones de casos aislados sugieren una relación entre el uso de bevacizumab y el desarrollo de gangrena de Fournier en pacientes sometidos a este tratamiento. Presentamos el caso de un paciente con neoplasia de recto estadio IV en tratamiento con bevacizumab que presentó gangrena de Fournier debida a una perforación de recto.

**Caso clínico:** Paciente de 60 años, diagnosticado en diciembre 2024 de adenocarcinoma de recto a 12 cm del margen anal, estadio T4a N1 M1b, con metástasis ósea sacra, hepáticas múltiples y pulmonares múltiples. Inicia tratamiento oncológico con intención paliativa con fluorouracilo oxaliplatino + bevacizumab cada 14 días. Cuatro meses después, acude a urgencias por cuadro de mal estado general, hipotensión, taquicardia y palidez cutánea, todo ello asociado a la aparición de una tumoración eritematosa y con necrosis cutánea en la región perineal y perianal bilateral, sugestiva de gangrena de Fournier. Se realizó un TC abdominopélvico (fig. 1) y, con este diagnóstico, se indicó cirugía urgente. Se realizó un desbridamiento amplio del periné desde la región interglútea hasta la raíz escrotal, evidenciando durante este proceso una perforación en la cara posterolateral izquierda del recto, sin relación aparente con el tumor (fig. 2). Tras esta primera intervención, el paciente fue trasladado a UCI precisando drogas vasoactivas, hemofiltración y curas diarias permaneciendo ingresado durante las siguientes tres semanas. Durante su estancia en UCI, el paciente presentó buena evolución clínica; se realizó colostomía en asa a las 72 h del primer desbridamiento.



**Discusión:** El bevacizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que inhibe el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), que se utiliza como tratamiento oncológico. Este agente

antiangiogénico se ha asociado con complicaciones graves, incluyendo la fascitis necrotizante, que puede manifestarse como gangrena de Fournier. La gangrena de Fournier es una forma de fascitis necrotizante que afecta la región perineal y es una complicación rara pero grave. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) ha emitido advertencias de seguridad sobre el riesgo de fascitis necrotizante, a veces fatal, asociada con el uso de bevacizumab, generalmente secundaria a complicaciones de cicatrización de heridas, perforación gastrointestinal o formación de fistulas. Además, un caso documentado en la literatura describe el desarrollo de gangrena de Fournier en un paciente tratado con FOLFIRI y afibbercept, otro inhibidor de VEGF, lo que subraya la posible relación entre los agentes antiangiogénicos y esta complicación. Un análisis sistemático y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados también ha demostrado que el uso de bevacizumab aumenta significativamente el riesgo de infecciones graves, incluyendo abscesos y fistulas, lo que puede predisponer a los pacientes a desarrollar infecciones severas como la gangrena de Fournier. En resumen, bevacizumab está asociado con un mayor riesgo de desarrollar gangrena de Fournier en pacientes con cáncer, debido a sus efectos sobre la cicatrización de heridas y la integridad de los tejidos. Es crucial una vigilancia clínica estrecha y una gestión adecuada de las complicaciones en pacientes que reciben este tratamiento.