



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Devastadora complicación tras tratamiento con aflibercept

Estíbaliz Echazarreta-Gallego*, Manuela Elía-Guedea y Elena Córdoba-Díaz de Laspra

Sección de Coloproctología, Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Zaragoza, España

Recibido el 30 de septiembre de 2015; aceptado el 10 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Perforación intestinal;
Aflibercept;
Neoplasia colorrectal;
Agentes antiangiogénicos

KEYWORDS

Intestinal perforation;
Aflibercept;
Colorectal neoplasms;
Antiangiogenic agents

Resumen

Antecedentes: La quimioterapia adyuvante en el tratamiento del cáncer colorrectal no está exenta de complicaciones. Los anticuerpos monoclonales se han asociado a sangrado y a perforaciones intestinales.

Objetivo: Presentar el caso de un paciente tratado con un antiangiogénico por una neoplasia colorrectal avanzada, que presentó una grave complicación asociada al tratamiento.

Caso clínico: Paciente de 42 años intervenido de neoplasia rectal en obstrucción con metástasis en el momento del diagnóstico. Dieciséis meses después de la cirugía, durante el tratamiento adyuvante de segunda línea, presentó una perforación intestinal acompañada de rectorragia y fístula intestinal a retroperitoneo y a extremidad inferior izquierda. A pesar del intenso tratamiento quirúrgico y médico, esta complicación tuvo fatales consecuencias.

Conclusiones: Las futuras investigaciones deberán estar encaminadas a la obtención de biomarcadores, para adecuar el uso de este tipo de antitumorales con el fin de disminuir el índice de factores adversos.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Devastating surgical complications after aflibercept chemotherapy

Abstract

Background: The use of a new chemotherapy as adjuvant treatment of colorectal cancer is not free of complications. Monoclonal antibodies are associated with bleeding and intestinal perforations.

Objective: To report the case of a patient who developed a serious complication after treatment with an antiangiogenic drug for colorectal neoplasm.

* Autor para correspondencia. Servicio de Cirugía General. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Avenida San Juan Bosco, 15. 50009. Zaragoza. España. Tel.: (+34) 6903 36742.

Correo electrónico: esti.egallego@hotmail.com (E. Echazarreta-Gallego).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.03.011>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical case: The case is presented of a 42-year-old male operated on due to subocclusive rectal cancer with metástasis at the time of diagnosis. Sixteen months after surgery during second-line adjuvant therapy, an intestinal perforation was observed with haemorrhage and intestinal leak to retroperitoneum and left lower extremity. Despite intensive medical and surgical treatment this complication had fatal consequences.

Conclusions: Future research should be directed at obtaining biomarkers for the specific use of antiangiogenic agents in order to decrease the rate of adverse factors.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La mortalidad del cáncer colorrectal ha disminuido de manera espectacular en los últimos años¹. Uno de los factores que ha contribuido a este hecho, junto a los programas de detección, es la aparición de nuevos tratamientos quimioterápicos. En los últimos años la incorporación a los tratamientos de las terapias antiangiogénicas, entre ellas el aflibercept, ha permitido en pacientes con neoplasias colorrectales avanzadas mejorar el tiempo libre de progresión de la enfermedad y la supervivencia global². Sin embargo, estas nuevas terapias conllevan toxicidades que difieren de las de la quimioterapia habitual y que en ocasiones pueden resultar fatales², por lo que deben ser tenidas en cuenta.

Objetivo

Presentar el caso de un paciente tratado con un antiangiogénico por una neoplasia colorrectal avanzada que presentó una grave complicación y realizar una revisión bibliográfica a propósito del mismo.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 42 años sin antecedentes de interés ni alergias medicamentosas conocidas. En agosto de 2013 ingresó por un cuadro suboclusivo intestinal secundario a una neoplasia estenosante de recto-sigma con metástasis hepáticas en el estudio de extensión. Se decidió su intervención quirúrgica como tratamiento inicial y se le realizó una resección anterior de recto laparoscópica, con reconstrucción mediante anastomosis colorrectal mecánica (CEEA 28 mm) y metastasectomía de los segmentos hepáticos VI, VIII y IV. El estudio anatomopatológico reportó adenocarcinoma de recto de grado medio (G2) que infiltraba serosa con invasión perineural pT4 N1 (GL 2+/-12) M1, y 2 de los fragmentos hepáticos con metástasis de 1.5 y 1.2 cm con márgenes libres de 0.5 y 0.1 cm, respectivamente (segmentos VI y IV).

Durante el seguimiento en junio de 2014, se detectó la aparición de nuevas metástasis hepáticas en segmento VIII, realizándose una hepatectomía derecha reglada. Dos meses más tarde y ante la persistencia de elevación de marcadores, se inició tratamiento adyuvante con varias tandas de quimioterapia, pese a lo cual persistió con elevación de los

marcadores tumorales (CEA, Ca 19-9), motivo por el que se le realizó una tomografía por emisión de positrones, que mostró captación a nivel de la espina ilíaca anterosuperior, por lo que se inició tratamiento mediante radioterapia pélvica. En sucesivos controles se diagnosticó de metástasis hepáticas y pulmonares múltiples no resecables quirúrgicamente, por lo que se optó, tras plantear el caso en el Comité de Tumores, por iniciar nueva terapia citostática con aflibercept (dosis 4 mg/kg de peso cada 2 semanas).

En diciembre de 2014 durante el tratamiento con aflibercept (4 ciclos), el paciente acudió a Urgencias por presentar dolor de miembro inferior izquierdo, asociado a aumento de calibre y crepitación en cara lateroexterna, desde la raíz del muslo hasta el área rotuliana. La tomografía computada (figs. 1 y 2) mostró espacios aéreos entre los planos musculares a lo largo del miembro inferior izquierdo. La causa probable fue la perforación espontánea a nivel de la anastomosis rectal, con fistulización retrocutánea a extremidad inferior. Se propuso revisión quirúrgica de urgencia, que se realizó con los siguientes hallazgos: colostomía en asa a nivel de fosa ilíaca izquierda, fasciotomía amplia de extremidad con lavado y drenaje de un gran absceso localizado a lo largo de todo el miembro inferior izquierdo (fig. 3).

Doce días después, ante la persistencia de íleo y del abundante drenaje purulento a través de la fasciotomía a pesar del control y de las curas diarias, se realizó una colostomía terminal definitiva en fosa ilíaca izquierda. Durante el postoperatorio, el paciente presentó cuadro de íleo paralítico, que se resolvió de manera conservadora, y episodio

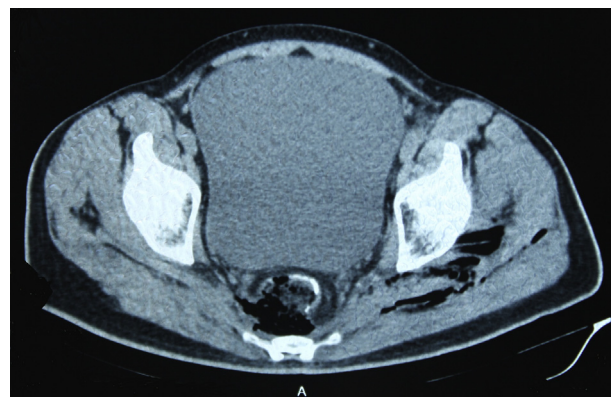


Figura 1 Tomografía computada abdominopélvica: se observa la perforación a nivel de la anastomosis rectal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831135>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831135>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)