

SINDROME DE LISIS TUMORAL, A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO

MD. Dalma Moran, Dr. Stenio Cevallos, Dra. Diana Vera.

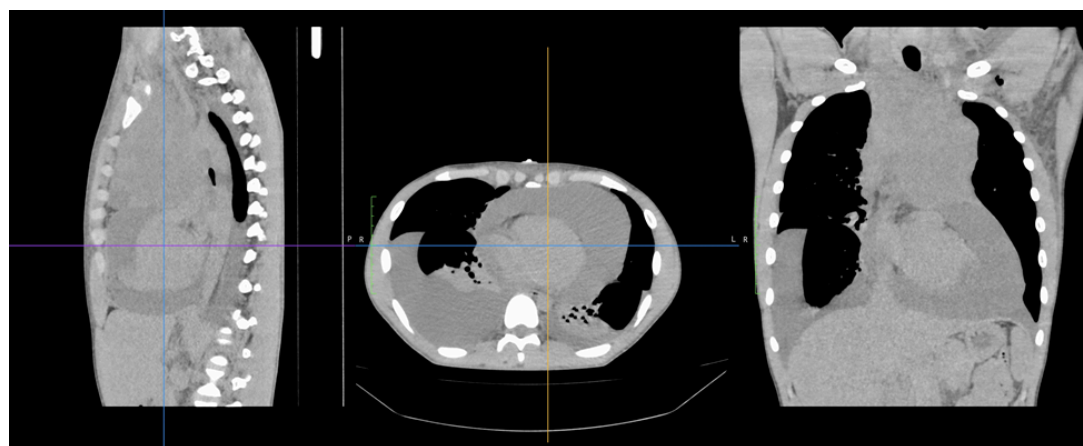
1 INTRODUCCIÓN

El síndrome de lisis tumoral es una complicación potencialmente fatal que ocurre en pacientes con neoplasias malignas. Se caracteriza por un conjunto de trastornos bioquímicos que ocurren como resultado de la destrucción masiva de células tumorales, desencadenando la liberación al torrente sanguíneo de compuestos como fosforo, potasio y ácido úrico.

Este síndrome puede provocar desequilibrios electrolíticos graves, que pueden llevar a complicaciones como arritmias cardíacas, insuficiencia renal y riesgo elevado de mortalidad.

2 CASO CLÍNICO

Paciente de 18 años de edad con antecedentes patológicos personales de masa tumoral de mediastino anterior con extensión al opérculo torácico, cuya patología es positiva para Linfoma de Hodgkin de tipo de esclerosis nodular, recibió 2 sesiones de quimioterapia, ingresa a unidad de cuidados intensivos por cuadro clínico de 20 minutos de evolución caracterizado por tos productiva, taquicárdico, taquipneico, saturando 80%, cianótico, por lo que se decide manejo avanzado de vía aérea, bajo sedoanalgesia, hipotenso con soporte vasopresor de norepinefrina, en ventilación mecánica invasiva bajo, se realizan respectivas imágenes en donde se observa derrame pleural masivo, se coloca tubo de tórax, el mismo que es ocasionado por compresión externa de grandes vasos de masa tumoral, durante su estancia hospitalaria recibe nueva sesión de quimioterapia, con mayor inestabilidad hemodinámica, en paraclínicos se observa aumento de azoados, trastornos hidroelectrolíticos como aumento considerable de los valores de fosforo, ácido úrico, por lo que se llega al diagnóstico de síndrome de lisis tumoral grado 2, según los criterios de graduación de Cairo Bishop, por lo que se decide realizar hemodiafiltración, con evolución favorable posterior a tres sesiones, logrando recuperar función renal.



3 RESULTADOS

RESULTADO	23/03/2025	24/03/2025	25/03/2025	26/03/2025	27/03/2025
GLUCOSA	119	86	155	138	97
UREA	25,2	47,9	59,4	98,5	32,6
CREATININA	1,01	2,75	3,75	3,19	1,21
SODIO	140,2	137	137	141	144
POTASIO	3,48	3,8	4,9	4	3,66
CLORO	104	108	106	113	111
CALCIO	8,59	8,08	8,92	8,5	8,97
MAGNESIO	2,79	2,21	1,99	1,98	1,84
FOSFORO	3,62	7,9	6,93	5,91	3,05
GOT		19,4	99	86	
GPT		12,5	66	53,7	
ACIDO URICO	13	6,63	4,7	1,2	1,4
LDH	550	240	200		155

Tabla 2 Criterios de graduación de los síndromes de lisis tumoral, según Cairo-Bishop⁶

Síndrome de laboratorio	Creatinemia	Arritmias	Convulsiones
Grado 0	Ausente	-	-
Grado I	Presente	Intervención no indicada	-
Grado II	Presente	Intervención no urgente	Una breve y generalizada que es controlada con anticonvulsivos
Grado III	Presente	Arritmia sintomática, incompletamente controlada, o controlada con desfibrilación	Convulsiones con alteración de conciencia
Grado IV	Presente	Arritmia con fallo cardíaco, hipotensión o síncope	Estatus epiléptico
Grado V	Presente	a	a

4 DISCUSIÓN

Identificar factores de riesgo (especialmente aquellos con neoplasias hematológicas de alta proliferación). Realizar la prevención a través de la hidratación amplia con cristaloides y el uso de fármacos como el alopurinol, el manejo multidisciplinario para tratar las complicaciones y mejorar el pronóstico, como el inicio rápido de la hemodiálisis.

5 CONCLUSIÓN

El síndrome de lisis tumoral representa un desafío, especialmente en pacientes con alta carga tumoral. La prevención, el tratamiento oportuno y el seguimiento adecuado son componentes críticos para mitigar sus efectos adversos. La colaboración multidisciplinaria para el manejo de estos pacientes puede mejorar significativamente los resultados clínicos y reducir la mortalidad asociada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GALVIS L, GONZÁLEZ D, JURADO N, SÁNCHEZ J. SÍNDROME DE LISIS TUMORAL EN ADULTOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA. REVISTA COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA. 2016;3(2):10-16.
2. AHMED Z, BAREFAH A, WASI P, JONES G, RAMSAY J. SÍNDROME DE LISIS TUMORAL EN UNA PACIENTE CON SARCOMA DEL ESTROMA ENDOMETRIAL INDIFERENCIADO. GYNECOL ONCOL REP. MAYO DE 2019; 28 :41-43.
3. WILLIAMS SM, KILLEEN AA. SÍNDROME DE LISIS TUMORAL. ARCH PATHOL LAB MED. MARZO DE 2019.
4. MATUSZKIEWICZ-ROWINSKA J, MALYSZKO J. PREVENTION AND TREATMENT OF TUMOR LYSIS SYNDROME IN THE ERA OF ONCO-NEPHROLOGY PROGRESS. KIDNEY BLOOD PRESS RES. 2020;45(5):645-660
5. CAIRO MS, COIFFIER B, REITER A, YOUNES A., PANEL DE EXPERTOS EN SLT. RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO Y LA PROFILAXIS DEL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL (SLT) EN ADULTOS Y NIÑOS CON ENFERMEDADES MALIGNAS: CONSENSO DE UN PANEL DE EXPERTOS EN SLT. BR J HAEMATOL. MAYO DE 2010; 149 (4):578-86.
6. BARBAR T, JAFFER SATHICK I. TUMOR LYSIS SYNDROME. ADV CHRONIC KIDNEY DIS. 2021;28(5):438- 446.E1.
7. MCGHEE-JEZ A, BATRA V, SUNDER T, RIZK S. SÍNDROME DE LISIS TUMORAL ESPONTÁNEA COMO SIGNO DE PRESENTACIÓN DE CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO. CUREUS. 8 DE DICIEMBRE DE 2018; 10 (12):E3706.
8. TAMBARO FP, WIERDA WG. TUMOUR LYSIS SYNDROME IN PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKAEMIA TREATED WITH BCL-2 INHIBITORS: RISK FACTORS, PROPHYLAXIS, AND TREATMENT RECOMMENDATIONS. LANCET HAEMATOL. 2020;7(2):E168-E176.
9. SURY K. UPDATE ON THE PREVENTION AND TREATMENT OF TUMOR LYSIS SYNDROME. JOURNAL OF ONCO-NEPHROLOGY. 2019.
10. NA YS, PARK SG. UN CASO RARO DE SÍNDROME DE LISIS TUMORAL ESPONTÁNEA EN MIELOFIBROSIS PRIMARIA IDIOPÁTICA. AM J CASE REP. 3 DE FEBRERO DE 2019; 20 :146-150.