

Caso Clínico: Sospecha de Síndrome de Lisis Tumoral

Mariola Casas Escolano. Estudiante de la UMH
Tutoras: Ángela Rico y María del Cañizo
Servicio de Oncología Pediátrica

Introducción al Caso Clínico

Varón de 18 años.

Diagnóstico:
Sarcoma de Ewing metastásico con infiltración medular (02/02/24).

Presentación inicial:
endocarditis marántica, shock, bicitopenia, dolores óseos y síndrome constitucional.

Diagnóstico confirmado por biopsia de médula ósea y de partes blandas.

Evolución Oncológica y Tratamientos Recibidos

Diagrama
cronológico
de
tratamiento:

02/02/24:
Diagnóstico
inicial
(Sarcoma
de Ewing
con
infiltración
medular)

**27/02/24 -
07/02/25:**
Quimioterapia
de inducción
y
consolidación
adaptada
(11 ciclos)

**11/11/24 -
26/12/24:**
Radioterapia
local (54 Gy
en 30
fracciones)

**Febrero
2025:**
Primera
progresión
(ósea)

**Marzo -
Abril 2025:**
Segunda
línea con
VIT →
segunda
progresión
(ósea y
pulmonar)

13/05/25:
Inicio de
tercera línea
con
Trabectedina
+ Irinotecán

Clínica Reciente y Sospecha de SLT

24 horas tras administración de Trabectedina: paciente presenta anuria, anasarca y deterioro clínico rápido. Estado general marcado por hipocalcemia, hiperfosfatemia, acidosis metabólica y sobrecarga hídrica.

Analítica urgente compatible con síndrome de lisis tumoral:

Ácido úrico: 17
mg/dL

Potasio: 6,5
mmol/L

Fosfato: 9,3 mg/dL

Calcio corregido:
8,1 mg/dL

Tratamiento instaurado:

Rasburicasa (2
días)

Quelantes de
fosfato

Perfusión de
bicarbonato

Glucosado con
insulina para
control de
hiperkalemia

Definición de SLT (Criterios de Cairo-Bishop)

Parámetro	Umbral Cairo-Bishop
Ácido úrico	≥ 8 mg/dL o aumento $\geq 25\%$
Potasio	≥ 6 mmol/L o aumento $\geq 25\%$
Fósforo	≥ 4.5 mg/dL o aumento $\geq 25\%$
Calcio corregido	≤ 7 mg/dL o disminución $\geq 25\%$

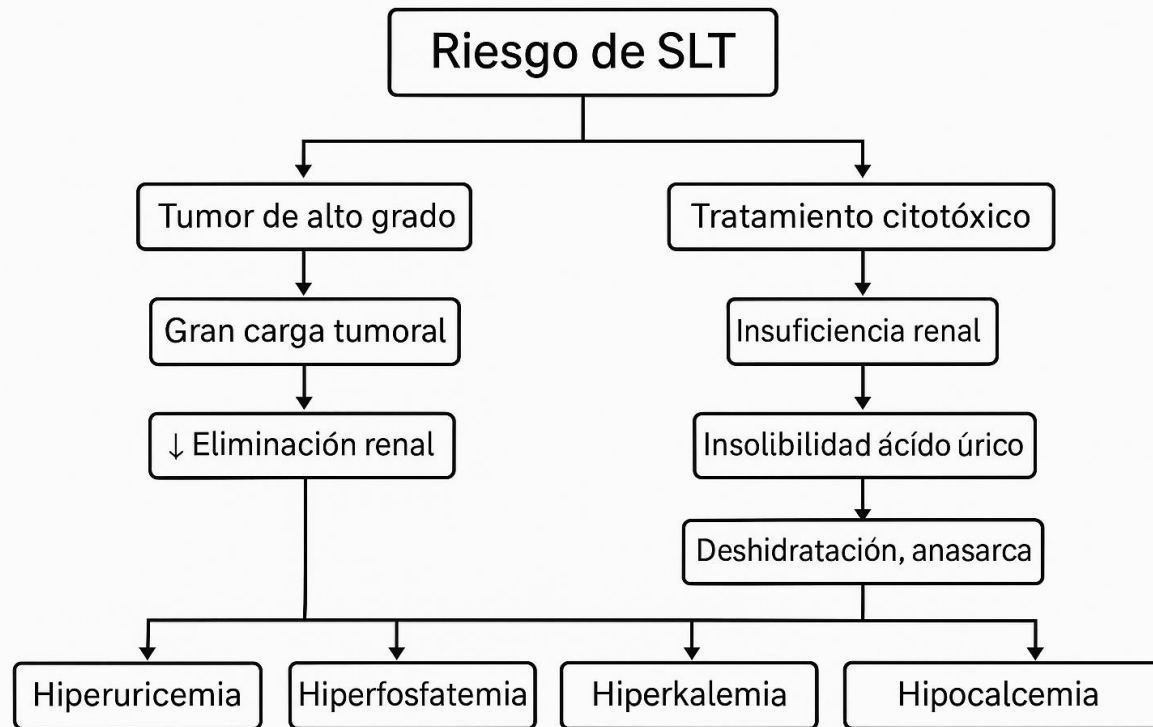
- SLT clínico: acompañado de insuficiencia renal (Creatinina $> 1,5$) , arritmias o convulsiones.

Fisiopatología del SLT

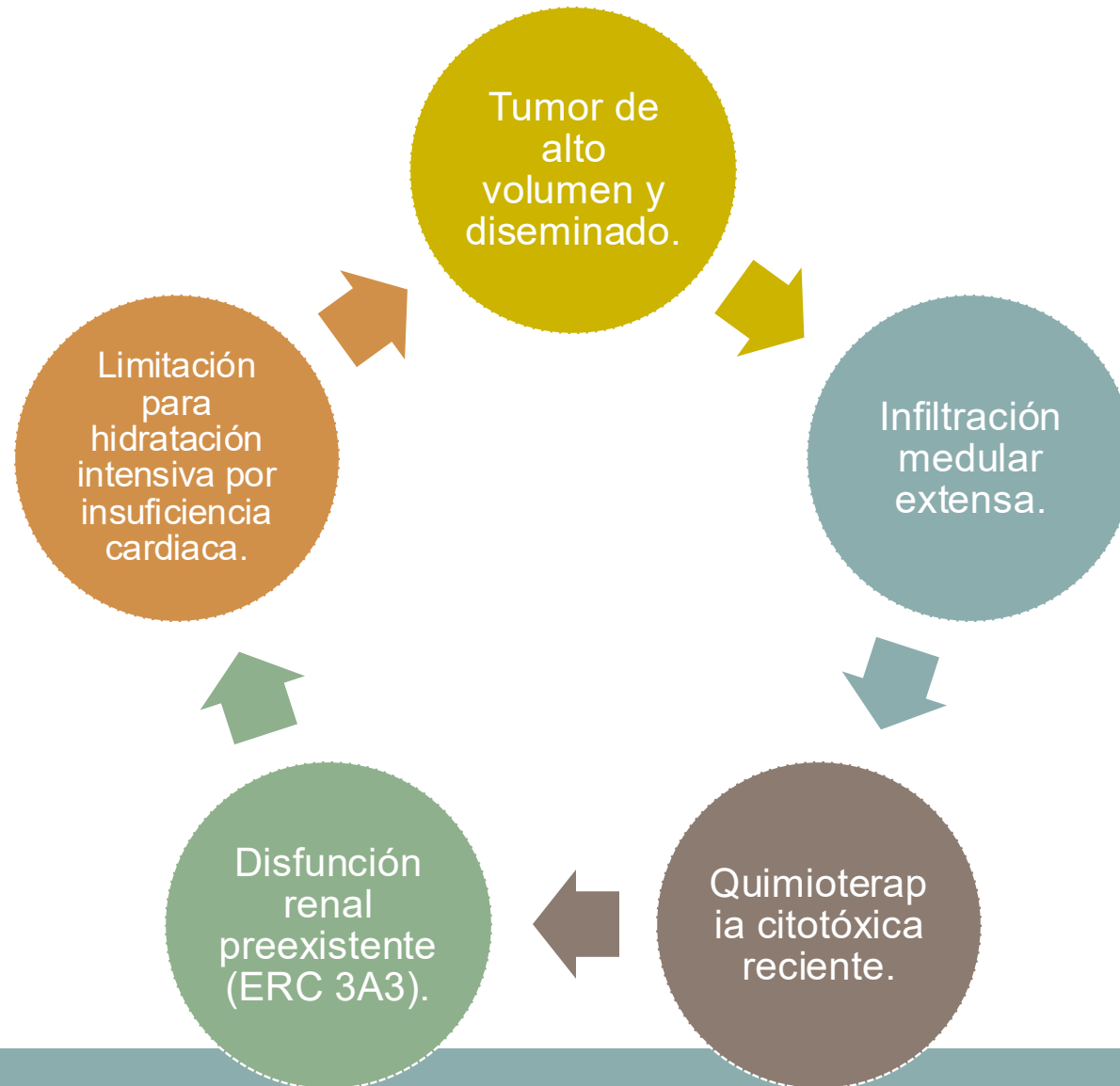
Lisis masiva de células tumorales → liberación de K^+ , fósforo y ácido úrico.

Cristalización de ácido úrico y fosfato en túbulos renales → insuficiencia renal.

Alteraciones electrolíticas graves: riesgo de arritmias, convulsiones y muerte.



Factores de Riesgo en el Paciente y Hallazgos Asociados



Manejo del SLT en este caso

Rasburicasa
IV
administrada
durante dos
días.



Control de
hiperpotasemia
con
furosemina,
insulina,
bicarbonato,
Lokelma.



Estimulación
de diuresis:
dopamina,
albúmina.



Corrección de
acidosis
metabólica.

Tabla Comparativa entre manejo aplicado y guías clínicas (SEHOP 2024)

Tratamiento	Implementado	Guía SEHOP 2024
Hidratación intensiva	No	Recomendado
Rasburicasa	Sí	Recomendado
Diuréticos	Sí	Recomendado
Alcalinización urinaria	Parcial	Controversial
Diálisis	No (todavía)	Si refractario

Discusión y puntos clave

Síndrome de lisis tumoral bioquímico, con criterios de Cairo-Bishop cumplidos.

El cuadro clínico del paciente puede interpretarse como una combinación de:

Progresión activa de la enfermedad, con nuevas lesiones óseas y dolor refractario.

La insuficiencia renal, el QT largo, y las comorbilidades cardíacas agravan el cuadro y limitan las opciones terapéuticas.

Toxicidad acumulada del tratamiento (nefrotóxicos previos, quimioterapia reciente, alteraciones metabólicas).

Es esencial un abordaje multidisciplinar precoz y ajustado a la fragilidad del paciente.

Conclusiones

El SLT representa una emergencia médica potencialmente fatal.

Su sospecha debe ser precoz en pacientes de alto riesgo, especialmente con tumores sólidos de gran carga celular.

En este caso, coexistieron tres elementos claves: lisis tumoral bioquímica, toxicidad por fármacos y progresión tumoral activa.

El abordaje debe ser personalizado, teniendo en cuenta comorbilidades y limitaciones terapéuticas.

La coordinación multidisciplinaria es esencial para el manejo de un paciente tan complejo.

Bibliografía

- Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Manual Clínico de Urgencias en Oncología Pediátrica: Síndrome de Lisis Tumoral*. Sevilla: Hospital UVR; 2023. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvroci.es/urgencias/oncologia/sindrome-de-lisis-tumoral/>
- Pérez-López FR, Martín M, López-Herce C, et al. *Síndrome de lisis tumoral*. Nefrología al Día [Internet]. 2023 [citado 2025 May 19]; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindrome-de-lisis-tumoral-605>
- St. Jude Children's Research Hospital. *Síndrome de lisis tumoral*. Together by St. Jude [Internet]. 2024 [citado 2025 May 19]; Disponible en: <https://together.stjude.org/es-us/diagnóstico-tratamiento/efectos-secundarios/síndrome-de-lisis-tumoral.html>
- Hospital General Universitario de Alicante. *Protocolo de manejo inicial de leucemia aguda y síndrome de lisis tumoral en urgencias pediátricas*. SP-HGUA; 2018. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-MANEJO-INICIAL-LEUCEMIA-AGUDA-Y-S%C3%8DNDROME-LISIS-TUMORAL.-SP-HGUA-2018.pdf>
- Rodríguez-Pinilla MA, Iglesias-Serrano I, Galán-Gutiérrez M, et al. *Urgencias oncológicas en pediatría*. *Pediatr Integral*. 2019;23(3):165–72. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/urgencias-oncologicas-en-pediatria/>