

Síndrome de Lisis Tumoral

Dra Marcela Espinoza

Hematóloga

Mayo 2016

Síndrome de Lisis Tumoral

- Emergencia oncológica secundaria a destrucción celular masiva, con liberación de componentes intracelulares hacia el extracelular.
- Característicamente:
 - Hiper: K, P, Uricemia
 - Hipo: Ca
 - Insuficiencia Renal
- Según temporalidad:
 - Primario (Previo a inicio de terapia)
 - Secundario (Posterior a inicio de terapia)

Síndrome de Lisis Tumoral

Factores de Riesgo:

- Neoplasia Hematológica
o sólida de alto volumen:

> 10 cm

LDH x 2 al inicio

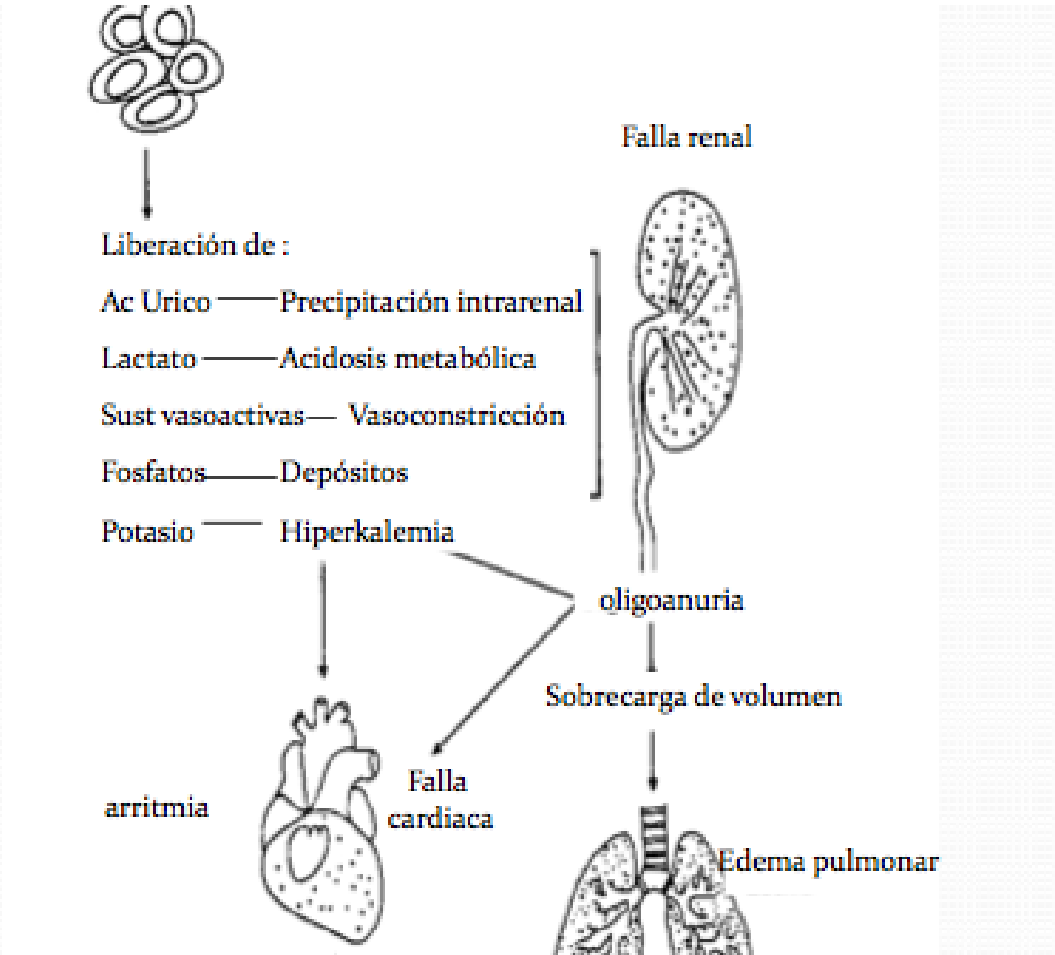
GB > 50.000

- Falla Renal Basal
- Hiperuricemia
- Diuresis escasa
- > edad

Table 2
Risk stratification for TLS

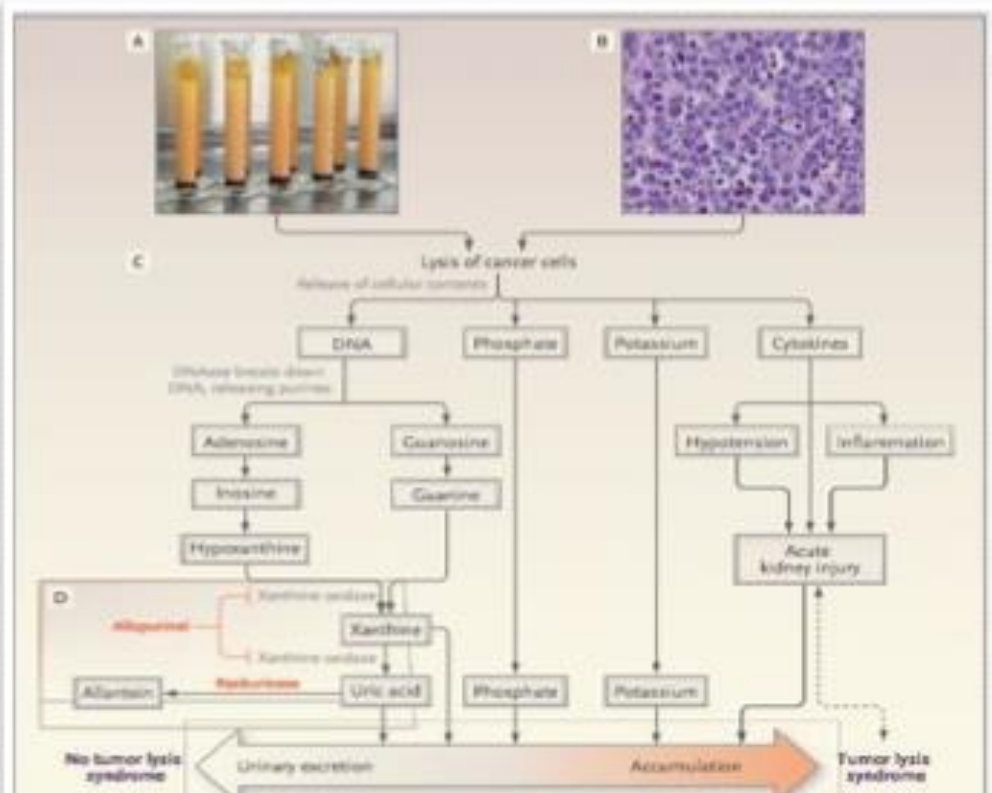
Type of Cancer	Risk		
	High	Intermediate	Low
NHL	Burkitt, lymphoblastic, B-ALL	DLBCL	Indolent NHL
ALL	WBC $\geq 100,000$	WBC 50,000–100,000	WBC $\leq 50,000$
AML	WBC $\geq 50,000$ monoblastic	WBC 10,000–50,000	WBC $\leq 10,000$
CLL		WBC 10,000–100,000 Tx w/fludarabine	WBC $\leq 10,000$
Other hematologic malignancies (including CML and multiple myeloma) and solid tumors		Rapid proliferation with expected rapid response to therapy	Remainder of patients

- **Fisiopatología**



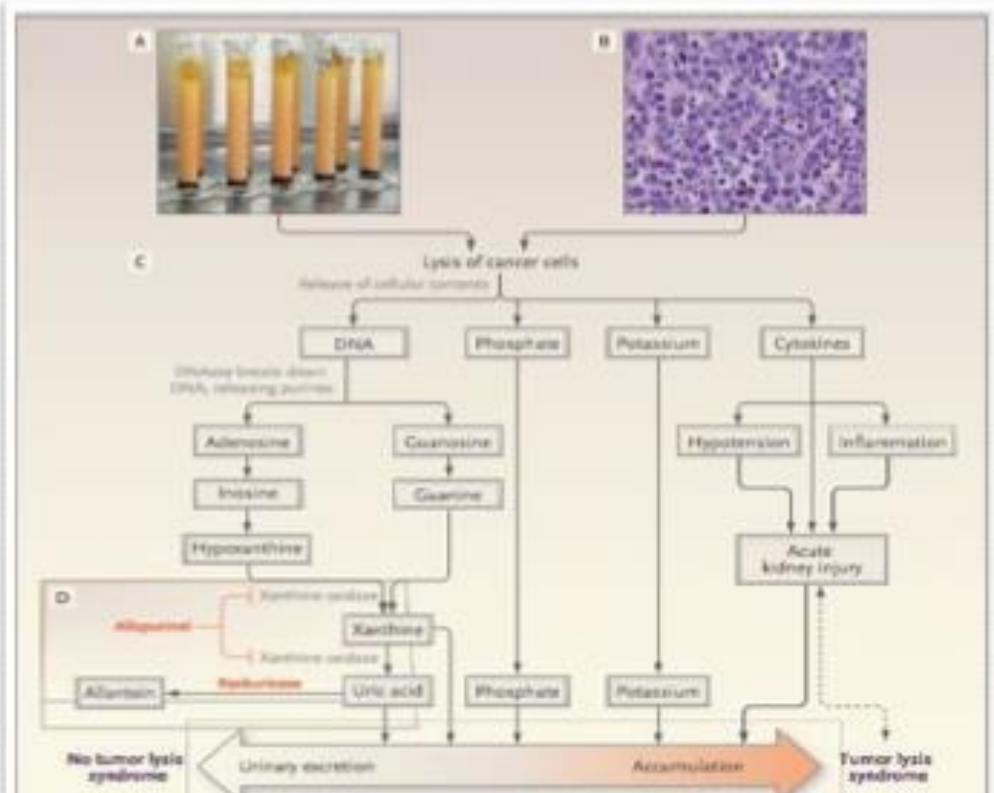
Síndrome de Lisis Tumoral

- Fisiopatología




Síndrome de Lisis Tumoral

- Fisiopatología



Síndrome Lisis tumoral

- Tratamiento :
- PREVENTIVO
 - Hidratación (80-100 ml/hr diuresis)
 - Alcalinización
 - Alopurinol /Rasburicasa
 - Forzar diuresis
 - Evitar  de la viscosidad
 - Corrección de alteraciones electrolíticas
 - Urato oxidasa

Tratamiento

- **Diálisis :**

- $K^+ > 6 \text{ mEq/l}$
- Creatinina $> 10 \text{ mg/dl}$
- Ac. Úrico $> 10 \text{ mg/dl}$
- $P^- > 10 \text{ mg/dl}$
- Hipocalcemia sintomática
- Hipervolemia