



Nota Clínica

Síndrome de lisis tumoral en neoplasias sólidas: características clínicas y pronóstico

Fernando Caravaca-Fontán^{a,*}, Olga Martínez-Sáez^b, Saúl Pampa-Saico^a, Maria Eugenia Olmedo^b, Antonio Gomis^a y Pilar Garrido^b

^a Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de julio de 2016

Aceptado el 20 de octubre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Síndrome lisis tumoral

Tumores sólidos

Fracaso renal agudo

R E S U M E N

Introducción y objetivos: El síndrome de lisis tumoral (SLT) es una complicación poco frecuente en neoplasias sólidas tras el inicio de tratamiento, y su desarrollo espontáneo (SLTE) es excepcional. En este estudio se analizan las principales características clínicas y pronósticas de una serie de casos con SLT y SLTE.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluyó a todos los pacientes con neoplasias sólidas diagnosticados de SLT y SLTE en nuestro hospital en un período de 16 años, siguiendo los criterios de Cairo-Bishop.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes (edad media 63 ± 16 años): 10 pacientes (53%) presentaban SLT y 9 (47%) SLTE. En 8 casos (42%) el tumor primario fue de pulmón.

Todos los pacientes presentaban deterioro grave de función renal en el momento del diagnóstico, asociándose con hiperuricemia (16 ± 6 mg/dl) e hiperpotasemia ($6 \pm 0,9$ mmol/l).

A pesar del tratamiento con sueroterapia, alcalinización y rasburicasa, 3 pacientes (16%) requirieron tratamiento dialítico y 12 (63%) acabaron falleciendo durante el ingreso.

Conclusiones: El desarrollo de SLT en neoplasias sólidas se asocia a una elevada mortalidad, por lo que es necesario un alto índice de sospecha para el diagnóstico e inicio precoz de tratamiento.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tumor lysis syndrome in solid tumors: Clinical characteristics and prognosis

A B S T R A C T

Keywords:

Tumour lysis syndrome

Solid tumours

Acute renal failure

Introduction and objective: Tumour lysis syndrome (TLS) is an uncommon complication in solid tumors following treatment initiation, and its spontaneous development (STLS) is exceptional.

In this study, we analyse the main clinical and prognostic features of a case series with TLS and STLS.

Material and methods: Observational retrospective study in which we included all patients with solid tumours diagnosed with TLS and STLS over a period of 16 years, according to Cairo-Bishop criteria.

Results: Nineteen patients were included in the study (mean age 63 ± 16 years): 10 patients (53%) with TLS, and 9 (47%) STLS. The primary tumour in 8 cases (42%) was lung cancer.

All patients had severe renal impairment at the time of diagnosis along with hyperuricemia (16 ± 6 mg/dl) and hyperkalemia (6 ± 0.9 mmol/l).

Despite treatment with intravenous fluids, urinary alkalisation and rasburicase, 3 patients (16%) required dialysis, and 12 (63%) died during the follow-up period.

Conclusions: The development of TLS in solid tumors is associated with increased mortality and therefore, a high index of suspicion is essential for early diagnosis and treatment initiation.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fcaravaca@gmail.com (F. Caravaca-Fontán).

Introducción

El síndrome de lisis tumoral (SLT) es una urgencia oncológica caracterizada por el desarrollo de alteraciones metabólicas, como consecuencia de la liberación masiva del contenido de las células tumorales a la circulación sistémica tras el inicio de tratamiento¹. Las características distintivas incluyen la hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, que en último término pueden producir un fracaso renal agudo (FRA), arritmias y/o convulsiones. Es una complicación relativamente frecuente en neoplasias hematológicas con alto índice proliferativo y menos habitual en neoplasias sólidas (NS), aunque se ha descrito de forma aislada en gran variedad de tumores². El SLT espontáneo (SLTE), que aparece en ausencia de tratamiento quimioterápico o radioterápico, es excepcional en NS.

El curso clínico de esta enfermedad suele ser rápidamente progresivo, lo que unido a la demora en su diagnóstico condicionan una elevada mortalidad³.

Pocos estudios han analizado las características clínicas y el pronóstico de la lisis tumoral en NS.

Este estudio recoge una serie de 19 pacientes con NS diagnosticados de SLT y SLTE en nuestro hospital en un período de 16 años. Así, los objetivos fueron: describir las características clínicas y el pronóstico de estas enfermedades, así como analizar las diferencias según el subtipo etiológico.

Material y métodos

Pacientes

Se incluyeron todos los pacientes con tumores sólidos diagnosticados de SLT o SLTE en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid entre enero de 2000 y mayo de 2016.

Se recogieron las características basales de la historia clínica, incluyendo los datos demográficos, el índice de comorbilidad de Charlson, antecedentes de enfermedad renal crónica o hiperuricemia, la escala ECOG al ingreso⁴, así como el tipo de neoplasia y el grado de afectación metastásica.

El diagnóstico se realizó siguiendo los criterios de Cairo-Bishop⁵ propuestos en 2004. De acuerdo a esta clasificación, las alteraciones de laboratorio del SLT incluyen el desarrollo 3 días antes o hasta 7 días después del inicio del tratamiento de 2 o más de las siguientes alteraciones: hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosforemia, hipocalcemia, o aumento mayor del 25% respecto a los valores basales. El SLT clínico viene definido clínicamente por un aumento de los valores de creatinina sérica, desarrollo de arritmia cardíaca o muerte súbita, o convulsiones.

Se consideró SLTE al desarrollo de alteraciones previamente descritas, en ausencia de tratamiento quimioterápico o radioterápico.

La función renal se estimó mediante el cálculo del filtrado glomerular por la fórmula MDRD-4. Para estratificar la insuficiencia renal aguda, se utilizó el criterio del cambio de creatinina propuesto por la *Acute Kidney Injury Network* (AKIN)⁶.

Dado el carácter retrospectivo no fue preciso el consentimiento informado de los pacientes, aunque el estudio se hizo de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki.

Diseño del estudio y análisis estadístico

Este estudio es retrospectivo y observacional. Para la comparación de 2 variables continuas independientes se utilizó el test t de Student para muestras no apareadas, o el test no paramétrico de Mann-Whitney según las características de las variables. Para la comparación de variables discretas se utilizó el test chi-cuadrado

Tabla 1

Etiología de las neoplasias en cada grupo

| Neoplasia | Histología | SLT, n (%) | SLTE, n (%) |
|-------------------|--------------------------------------|------------|-------------|
| Pulmón | Carcinoma microcítico de pulmón | 3 (16) | 2 (11) |
| | Adenocarcinoma de pulmón | 2 (11) | 1 (5) |
| Aparato digestivo | Adenocarcinoma de esófago | 1 (5) | |
| | Carcinoma epidermoide de esófago | | 1 (5) |
| | Adenocarcinoma gástrico | | 1 (5) |
| | Adenocarcinoma de colon | | 1 (5) |
| Ginecológica | Adenocarcinoma de endometrio | 1 (5) | 1 (5) |
| | Carcinoma ductal infiltrante de mama | 1 (5) | |
| Urológica | Adenocarcinoma prostático | 1 (5) | |
| Otras | Tumor germinal extragonadal | 1 (5) | |
| | Liposarcoma mixoide de cuádriceps | | 1 (5) |
| | Tumor de origen desconocido | | 1 (5) |
| | | | |

SLT: síndrome de lisis tumoral; SLTE: síndrome de lisis tumoral espontáneo.

con corrección continua. Dado el escaso tamaño muestral no se hizo análisis multivariante.

Los datos se presentan como media y desviación estándar, o mediana y rangos intercuartílicos. Una $p < 0,05$ fue considerada como estadísticamente significativa.

El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS versión 21.

Resultados

Se incluyeron 19 pacientes (edad media 63 ± 16 años): 10 pacientes (53%) presentaban SLT, y 9 (47%) SLTE. Los diferentes tipos de neoplasias se muestran en la *tabla 1* y las características clínicas basales de los pacientes en la *tabla 2*. Es destacable el predominio de neoplasias de pulmón (42%), con estadios avanzados y formas histológicas pobremente diferenciadas. En 18 pacientes (95%) el cuadro se produjo próximo al diagnóstico inicial de la enfermedad. El antecedente de enfermedad renal crónica fue poco frecuente (16%) con estadio evolutivo G3A en todos estos pacientes (filtrado glomerular estimado medio $53,7 \text{ ml/min/1,73 m}^2$).

En general, la carga tumoral era elevada, presentando metástasis hepáticas múltiples 11 pacientes (58%), peritoneales 6 (32%) y óseas 4 (21%). La función hepática se encontraba alterada en aquellos pacientes con metástasis hepáticas múltiples.

La mediana de tiempo desde el inicio de la quimioterapia hasta el desarrollo de SLT fue de 3 días (rangos intercuartílicos 2-7). Siete pacientes (70%) recibieron tratamiento con platino.

Todos los pacientes comenzaron con FRA. En un tercio de los casos el deterioro renal fue grave (AKIN 3) y en el resto leve-moderado (AKIN 1-2). En todos los casos se descartó nefrotoxicidad por fármacos de uso habitual (antibióticos, antiinflamatorios...), y la etiología obstructiva mediante ecografía urológica. Es reseñable que en 4 casos se produjeron pérdidas digestivas en forma de vómitos y diarrea con el consecuente descenso del volumen circulante.

Los pacientes con SLTE presentaron con más frecuencia convulsiones y arritmias (bloqueo auriculoventricular, ensanchamiento de QRS o fibrilación ventricular), aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

La hiperuricemia grave junto con el FRA fueron los hallazgos claves en el diagnóstico. En la orina se observaron cristales de ácido

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5680935>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5680935>

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