

SÍNDROME DE LISE TUMORAL

Sofia Cavaco¹ e Sérgio Valério²

Egas Moniz School of Health & Science

Escola Superior de Saúde Egas Moniz - Licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais,
Monte de Caparica - Portugal
1) Estudante 3º ano. 2) Docente.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é uma emergência metabólica frequentemente observada em pacientes com neoplasias hematológicas de rápida proliferação celular, como leucemias e linfomas.

Geralmente ocorre após o início de terapias antineoplásicas, como quimioterapia, e reflete a destruição maciça de células tumorais.

Devido às suas potenciais complicações graves, a SLT exige uma abordagem clínica cuidadosa e multidisciplinar.

PATOGÉNESE

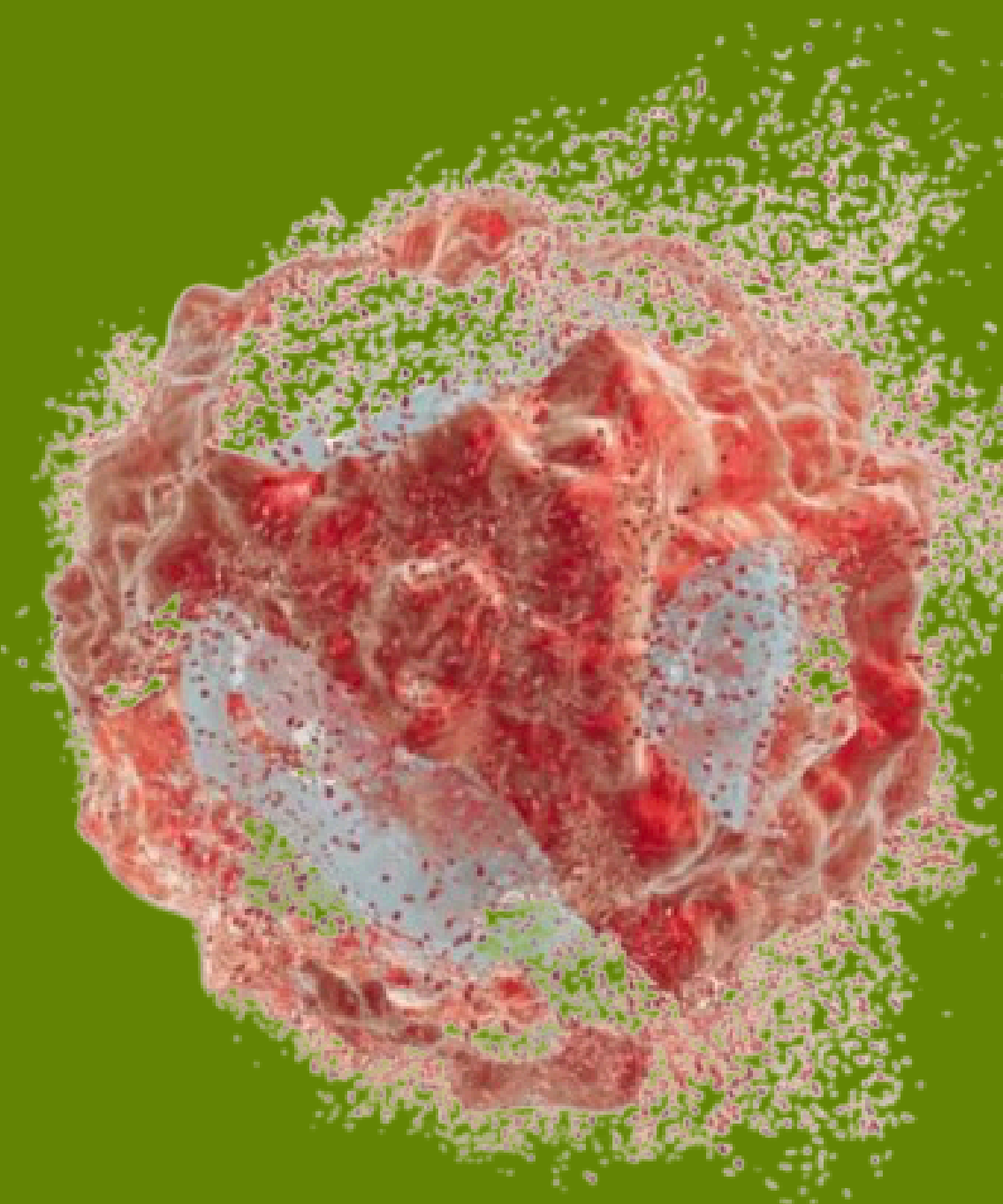
A SLT resulta da rápida destruição de células tumorais, levando à libertação de conteúdos intracelulares, como potássio, fosfato e ácido úrico, para a corrente sanguínea.

Estas alterações metabólicas podem causar hipercaliemia, hiperfosfatemia e hiperuricemia, desencadeando complicações como insuficiência renal aguda, arritmias cardíacas e, em casos severos, falência de órgãos.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da SLT baseia-se em critérios laboratoriais e clínicos, incluindo a monitorização de parâmetros bioquímicos como potássio, fósforo, ácido úrico, cálcio sérico e creatinina.

A identificação precoce de pacientes em risco, especialmente antes do início da quimioterapia, é fundamental para uma intervenção preventiva.



<https://together.stjude.org/pt-br/diagnóstico-tratamento/efeitos%20colaterais/síndrome-de-lise-tumoral.html>

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sinais e sintomas da SLT variam de acordo com o desequilíbrio metabólico e a gravidade das complicações.

Pacientes podem apresentar arritmias cardíacas, fraqueza muscular, náuseas, vômitos, oligúria ou anúria, bem como sintomas neurológicos, como convulsões e confusão mental.

Estes sintomas decorrem principalmente do impacto do potássio elevado e das alterações nos níveis de cálcio e fósforo.

TRATAMENTO

O tratamento da SLT inclui estratégias preventivas, como hidratação agressiva para promover a excreção renal de eletrólitos e metabólitos, e o uso de fármacos como alopurinol ou rasburicase para reduzir os níveis de ácido úrico.

Em casos de hipercaliemia grave ou insuficiência renal, medidas como diálise podem ser necessárias.

O controlo rigoroso dos níveis de potássio, fósforo e cálcio é essencial para prevenir complicações fatais.

CONCLUSÃO

Em suma, a SLT é uma complicação potencialmente fatal, mas prevenível e tratável, em pacientes oncológicos.

A monitorização atenta dos parâmetros laboratoriais e uma abordagem multidisciplinar são fundamentais para reduzir o risco de complicações graves, melhorar o prognóstico e assegurar uma melhor qualidade de vida aos pacientes em risco.

Este trabalho reforça a importância da sensibilização sobre esta condição e da implementação de medidas eficazes de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

Montesinos, P., Lorenzo, I., Martín, C., Sanz, J., Pérez-Sirvent, M. L., Martínez, D., ... & Sanz, M. A. (2008). Tumor lysis syndrome in patients with acute myeloid leukemia: Identification of risk factors and development of a predictive model. *Haematologica*, 93(1), 67-74. <https://doi.org/10.3324/haematol.11751>

Cairo, M. S., & Bishop, M. (2004). Tumour lysis syndrome: New therapeutic strategies and classification. *British Journal of Haematology*, 127(1), 3-11. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.2004.05094.x>

Howard, S. C., Jones, D. P., & Pui, C. H. (2011). The tumor lysis syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 364(19), 1844-1854. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0904569>