

# DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME DA LISE TUMORAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Maria Gabrielle Pereira de Albuquerque<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão

(gabriellealbuquerque9@gmail.com)

**Introdução:** A Síndrome da Lise Tumoral (SLT) é uma emergência oncológica potencialmente letal caracterizada por diversos distúrbios eletrolíticos, como hipercalemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia e hiperuricemia que decorrem da liberação de substâncias químicas intracelulares na corrente sanguínea após lise de células neoplásicas. Tal complicação frequentemente ocorre em pacientes com tumores sólidos ou após tratamento quimioterápico, além de apresentar taxas de mortalidade de 29 a 79%, e, ao lado das infecções, ocorre frequentemente na prática clínica. Quanto aos sinais e sintomas, esses são sistêmicos, inespecíficos e correlacionados ao tipo de desordem eletrolítica. **Objetivo:** Entender o diagnóstico e manejo da Síndrome da Lise Tumoral. **Metodologia:** Esse estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo. Destarte, o levantamento de dados foi realizado por meio das plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS e MEDLINE, e PubMed, utilizando os descritores “*Tumor Lysis Syndrome*”, “*emergency*” e “*oncology*”, em diferentes combinações e utilizando o operador booleano “AND”. Ao todo, foram encontrados 268 artigos, dos quais 7 foram escolhidos. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados nos anos de 2013 a 2023 e excluídas dissertações, casos clínicos, ensaios clínicos e revisões. **Resultados:** Segundo os estudos, a Síndrome da Lise Tumoral pode apresentar-se por meio de sinais de hipercalemia, como alterações no eletrocardiograma, diarreia, náusea, vômitos; pacientes hiperuricemia podem expressar hematúria, oligúria, edema, hipertensão, letargia e lesão renal aguda, além de sinais de hipocalcemia, que são tetania, arritmias cardíacas e hipotensão. Para mais, os pacientes com hiperfosfatemia podem manifestar hipocalcemia, convulsões, náuseas, vômitos, letargia, lesão renal aguda e oligúria. Assim, o diagnóstico é realizado com base na clínica do paciente e exames laboratoriais, como hemograma, dosagem de íon cálcio e fosfato, ácido úrico, creatinina, exames de urina e eletrocardiograma. Além disso, os critérios de Cairo-Bishop são preferidos para realizar o diagnóstico, pois diferencia a síndrome em laboratorial, que apresenta alterações nos níveis de ácido úrico e/ou eletrólitos, e clínico, que o paciente demonstra alterações laboratoriais e complicações secundárias a essas. Quanto ao tratamento, é essencial a identificação de possíveis acometimentos e iniciar a profilaxia. Essa consiste na administração de fluidos cristalóides intravenosos 48 horas antes do início da quimioterapia e 48 horas após. Ademais, o uso de alopurinol, que previne hiperuricemia, e restrições dietéticas e/ou reposição iônica, corrigem anormalidades eletrolíticas, que devem ser realizadas urgentemente. **Conclusão:** Os resultados demonstram a importância de identificar tal complicação, para que o profissional possa auxiliar o paciente de maneira rápida e eficiente.

Palavras-chave: Emergência. Oncologia. Neoplasia.

Área Temática: Emergências Clínicas.