**DOENÇAS ONCOLÓGICOS DE RISCO E FORMAS DE TRATAMENTO PARA A SÍNDROME DE LISE TUMORAL: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Bárbara Custódio Rodrigues da Silva, barbaracrodrigues00@gmail.com 1, Giovanna Pereira Bertholucci1, Joaquim Ferreira Fernandes1, Mariana de Oliveira Andrade1, Pedro Paulo Rodrigues de Macêdo1, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva2

1Acadêmicos de Medicina, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas (EMFB), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, Goiás, Brasil.

2Professor do curso de Medicina, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, Goiás, Brasil.

**Introdução:** A Síndrome da Lise Tumoral (SLT), relatada pela primeira vez, em 1929, por Bedrna e Polcak, é um distúrbio metabólico resultante da destruição maciça de oncócitos e da liberação desse conteúdo no espaço extracelular. A SLT é caracterizada por hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia, resultantes da destruição dos oncócitos, que excedem a capacidade depurativa renal. (1), (2), (3) Assim, a SLT pode levar o indivíduo a apresentar quadros de lesão renal, além de distúrbios hemodinâmicos. Apesar da gravidade das alterações metabólicas e das disfunções orgânicas, a ocorrência da SLT indica que a neoplasia está respondendo ao tratamento quimioterápico e, normalmente, surge 7 dias após seu início. (1), (4) Portanto, a SLT é uma das causas de morbimortalidade, se não for tratada corretamente. (3) **Objetivo:** Identificar as doenças oncológicos de risco para a Síndrome de Lise Tumoral e as principais formas de tratamento. **Material e métodos:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, com artigos selecionados nas seguintes bases de dados: PubMed, Google Acadêmico e SciELO. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2020, disponibilizados na íntegra e que tinham no título o descritor: ″síndrome de lise tumoral″. No total, 18 artigos foram analisados. **Revisão de literatura:** As doenças oncológicas constituem um risco para o desenvolvimento de SLT, principalmente as neoplasias linfoproliferativas de alto grau, particularmente o linfoma não-Hodgkin, o linfoma de Burkitt, o linfoma linfoblástico agudo e a leucemia mieloide. (1), (4), (5) No departamento de emergência, é crucial diagnosticar e estratificar o risco antes de iniciar o tratamento. Esse consiste na correção de distúrbios hidroeletrolíticos, hidratação intravenosa e referenciamento para equipe de oncologia e nefrologia. (1), (4) O potássio sérico, ácido úrico, cálcio, fosfato, lactato desidrogenase e função renal devem ser monitoradas constantemente. (2)  Os medicamentos mais mencionados foram o Alopurinol e o Rasburicase, para o tratamento da hiperuricemia. Diante de hipercalemia, deve ser obtido o eletrocardiograma e administrar gluconato de cálcio intravenoso e, se necessário, poliestireno de sódio por via oral. Já hiperfosfatemia pode ser controlado com ligantes de fosfato (sevelamer e cetato de cálcio por via oral). Os pacientes que, mesmo em terapia, evoluírem para insuficiência renal aguda devem ser submetidos a hemodiálise. (1), (3), (4), (5) **Considerações finais:**  A Síndrome da Lise Tumoral é um distúrbio metabólico indicativo de resposta da neoplasia ao quimioterápico, porém necessita ser tratada de forma imediata para que outras complicações decorrentes dela não ocorram. Em virtude disso, são utilizados, principalmente, Alopurionol e Rasburicase, além de hidratação intravenosa e correção dos distúrbios hidroeletrolíticos, como forma de tratamento. As neoplasias linfoproliferativas de alto grau se constituem como os principais fatores de risco.

**Palavras-Chave:** Neoplasias; Linfoma; Tratamento; eletrólitos.

**REFERÊNCIAS:**

1. FARAMARZALIAN, A.; ARMITAGE, K. B.; KAPOOR, B. Medical Management of Tumor Lysis Syndrome, Postprocedural Pain , and Venous Thromboembolism Following Interventional Radiology Procedures. **Semin Intervent Radiol**, v. 2, n. 212, p. 209–216, 2015.
2. URAE, S. et al. Tumor Lysis-like Syndrome in Eosinophilic Disease of the Lung : A Case Report and Review of the Literature. Internal Medicine, v. 55, p. 3029–3034, 2016.
3. MCBRIDE, A. L. I. et al. Managing Tumor Lysis Syndrome in. J Adv Pract Oncol, v. 8, n. 7, p. 705–720, 2017.
4. ÑAMENDYS-SILVA, S. A. et al. Tumor lysis syndrome in the emergency department: challenges and solutions. **Open Access Emergency Medicine**, v. 7, p. 39–44, 2015.
5. ZIVIN, S. P.; ELIAS, Y.; RAY, C. E. Tumor Lysis Syndrome and Primary Hepatic Malignancy: Case Presentation and Review of the Literature. **Semin Intervent Radiol**, v. 32, n. 1, p. 3–9, 2015.