**Desafio diagnóstico da síndrome de lise tumoral em emergência: revisão de literatura**

Izabella Gomes de Souza1\*, Déborah Helena Pereira Pinheiro1, Gil Guimarães Barbosa Trivelli1, Rafaella Melo Macedo1, Verônica Alcântara Cardoso Duarte Oliveira1, João Ormindo Beltrão Barros2

1Discente do Centro Universitário UniEVANGELICA

2 Docente do Centro Universitário UniEVANGELICA

\*Autor correspondente: [izabellagomes98@hotmail.com](mailto:izabellagomes98@hotmail.com)

**Introdução:** A síndrome de lise tumoral (SLT) trata-se de uma emergência oncológica, sendo causada pela lise maciça de células tumorais, de forma espontânea ou causada pelo tratamento oncológico. Tem se a liberação de grande quantidade de eletrólitos intracelulares e produtos do metabolismo dos ácidos nucléicos (KAMEO et al, 2018). Por se tratar de um quadro clínico grave, erros ou atrasos no atendimento de urgência e emergência podem ser fatais ou acarretarem em danos irreversíveis. A incidência da SLT varia conforme o tipo de neoplasia, da terapia citotóxica usada e da adoção de adequada estratégia preventiva. **Objetivos:** Discutir os métodos de diagnóstico utilizados para determinar síndrome de lise tumoral. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada por meio da pesquisa de artigos científicos nas bases de dados: SciELO e PubMed, com os descritores “síndrome de lise tumoral” e “emergência”, que forma publicados entre 2018 a 2020, em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Foram encontrados 50 artigos, dos quais, forma lidos os títulos e resumos. Para critério de inclusão, forma considerados artigos de revisões de literatura e estudos originais. Mediante a leitura das publicações na íntegra, 10 artigos foram considerados elegíveis para a confecção do presente estudo. **Resultados:** O diagnóstico da SLT tem como base no quadro clínico e laboratorial segundo a classificação de Cairo-Bishop. O quadro clínico se apresenta com náuseas, vômitos, astenia, arritmias secundarias a hipercalemia e hipocalcemia, lesão renal aguda, convulsões e tetania, calcificação ectópica e síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS). No exames laboratoriais será visto hiperuricemia (≥ 8mg/dL ou aumento de 25% do valor basal), hipocalcemia (≤ 7mg/dL ou redução de 25% do valor basal), hipercalemia (≥ 6mg/dL ou aumento de 25% do valor basal) e hiperfosfatemia (≥ 4,5mg/dL ou aumento de 25% do valor basal) (DUBBS, 2018). Se o paciente apresentar um dos testes laboratoriais alterados é descartada a SLT, já se houver dois ou mais testes com valores anormais sem sintomas há alto risco de lise celular os sintomas devem ser tratados. Para haver um diagnóstico de SLT, é preciso ter dois ou mais testes anormais com sintomas do quadro clínico. **Conclusão:** A combinação entre a clínica e exame laboratoriais é o caminho para diagnosticar corretamente, tendo que existir o fluxo de atitudes diante do paciente oncológico a fim de não dar aos possíveis danos irreversíveis. Portando, realizar uma coleta de dados eficiente do paciente e obter seu histórico de neoplasias é de suma importância, assim como a verificação de eletrólitos, como cálcio, ureia, fósforo e potássio.

**Palavras-chave:** Emergência e Síndrome de Lise Tumoral

**REFERÊNCIAS:**

KAMEO SY., et al. Urgências e emergências oncológicas: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 541-550, 2018.

DUBBS, S. B. Rapid Fire: Tumor Lysis Syndrome. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 36, n. 3, p. 517-525, 2018.