

Lise Tumoral Espontânea associada a Neoplasia Linfoproliferativa: um relato de caso

Bianca Viana de Araujo Henriques¹; Caroline Desmaret Spinet¹; Gabriele Maria Viana Martins¹; Savio Rangel Mussi Rocha²

¹Residência de Clínica Médica do Fundo Municipal de Saúde de Macaé/RJ;

²Oncologista do Serviço de Clínica médica do Hospital São João Batista, Macaé/RJ

Introdução/Fundamentos: A Síndrome de Lise Tumoral (SLT) é considerada uma urgência oncológica grave, podendo ocorrer de forma espontânea ou devido ao início da terapia citorrredutora. A destruição intensa de células neoplásicas causa a liberação de metabólitos para o meio extracelular, podendo acarretar lesão renal aguda (LRA). Frequentemente, é descrita em pacientes com neoplasias de diagnóstico recente, sendo associada principalmente a Doença Linfoproliferativa (DLP).

Objetivos: Relatar o caso de um paciente que apresentou Síndrome de Lise Tumoral espontânea durante a investigação diagnóstica de linfoma e salientar a importância do tratamento preventivo.

Delineamento/Métodos: Relato de caso desenvolvido a partir de revisão de prontuário médico, anamnese e exame clínico, exames complementares e revisão da literatura.

Resultados: Masculino, 59 anos, internado com linfonodomegalia generalizada, esplenomegalia, edema de membros inferiores e de bolsa escrotal, perda ponderal importante, fadiga e dispneia leve. Evoluiu com ascite e derrame pleural necessitando de toracocentese e paracentese de alívio repetidamente, com presença de líquido quiloso. Após 06 dias de internação, apresentou elevação do fósforo (P: 5.9 mg/dL), ácido úrico (7.7 mg/dL), LDH (918 U/L) e piora da função renal, com diagnóstico clínico de SLT espontânea, manejada clinicamente com hidratação vigorosa e agentes hipouricemiantes com melhora laboratorial: Ácido úrico: 2.4 mg/dL, fósforo 2.4 mg/dL e LDH 618 U/L. Realizada biópsia de linfonodo cervical, evidenciando proliferação linfóide de padrão folicular e imunohistoquímica CD3 +, CD20 +, CD10 -, BCL2 +, BCL6 -, CD23 +, CD5 +, CICLINA D1 -, MUM1 +, KI-67 +, CD30 -, CD21 +, CD43 +, C-MYC +, EBV -, IGM +, KAPPA +, LAMBDA +, CD79A +, CD79A +, CD138 -, IGG -. Com diagnóstico de Doença Linfoproliferativa e considerando quadro clínico e marcadores moleculares foi caracterizado, Linfoma Não Hodgkin de células B. Estratégia citorrredutora foi realizada com Dexametasona alta dose e Ciclofosfamida, associado a medidas de controle SLT, até a transferência ao serviço especializado para tratamento hematológico específico.

Conclusões/Considerações finais: A SLT é uma complicação frequente e ameaçadora a vida em pacientes recém diagnosticados com DLP. Desafiante, sobretudo quando associada à hipoalbuminemia e desnutrição, exigindo medidas preventivas e monitoramento bioquímico adequado, a fim de evitar disfunções orgânicas, principalmente LRA.

Descritores: Lise tumoral; Doença linfoproliferativa; Citorredução