

SÍNDROME AGUDO DE LISIS TUMORAL TRAS EL TRATAMIENTO CON FLUDARABINA ORAL (BENEFLUR®) EN UN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA B

Calvo-Villas JM^a, Martín Urcuyo B^b, Morales Umpierrez A^b, Sicilia Guillén F^a

^aServicio de Hematología y Hemoterapia Hospital General de Lanzarote. ^bServicio de Nefrología Hospital General de Lanzarote.

Introducción: El síndrome de lisis tumoral (SLT) se ha descrito de forma ocasional en pacientes con LLC-B tratados con análogos de las purinas. Su incidencia en la LLC-B tratada con fludarabina intravenosa se ha estimado en el 0,33% con un caso descrito asociado a fludarabina oral. A continuación se describe un paciente que se presentó con un fallo renal agudo asociado a SLT después del primer ciclo de fludarabina oral (Beneflur®).

Caso clínico: Varón de 78 años, diagnosticado de LLC-B 0 de Rai/A de Binet en Agosto/01, que consulta por dolor lumbar tras recibir fludarabina oral. En Noviembre/06 se detecta aumento de los linfocitos en sangre, de las adenopatías e infiltración masiva por LLC-B en el medulograma. Con el diagnóstico de LLC I de Rai/A de Binet en progresión, administramos fludarabina oral (40 mg/m²/día x5 días).

El día después del primer ciclo de fludarabina oral, consulta por síndrome febril, náuseas, dolor lumbar bilateral. y oliguria progresiva con creatinina sérica de 3,3 mg/dL y urea de 188 mg/dL. El hemograma reveló: Hb de 106 g/dL, leucocitos de 4,4 x 10⁹/L (S-48%, L-41%, M-11%); plaquetas: 188 x 10⁹/L. El resto de bioquímica sérica fue: pH 7,28, HCO₃ 17,3 mmol/l, potasio 5,4 mEq/L, calcio iónico 3,77 mg/dL, fósforo 14 mg/dL, ácido úrico 14,2 mg/dL, proteína C reactiva 28,7 mg/dL y LDH 350 U/l. Una ecografía no demostró patología renal crónica ni datos de uropatía obstructiva. Con el diagnóstico de fracaso renal agudo y SLT se trató con fluidos y bicarbonato intravenoso, alopurinol y diuréticos. Tras la ausencia de respuesta con tratamiento conservador se inició hemodiálisis y rasburicasa (Fasturtec®) a dosis de 0,20 mg/Kg (x2 dosis). La respuesta fue excelente mejorando los parámetros de función renal, disminuyendo el potasio y el ácido úrico con inicio de la diuresis. Al alta, 10 días después, la creatinina sérica era 1,7 mg/dl y la urea 61mg/dl con valores normales de potasio, fósforo, calcio, bicarbonato y ácido úrico. Posteriormente, se administraron los restantes cinco ciclos de fludarabina oral con profilaxis con alopurinol sin complicaciones metabólicas y/o renales,

Comentarios: El caso de SLT descrito es el segundo inducido por fludarabina oral en monoterapia. Este caso alerta sobre la aparición de esta grave complicación entre ancianos con LLC en tratamiento con fludarabina oral y la idoneidad de considerar el tratamiento con rasburicasa en pacientes seleccionados.