

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON RASBURICASA COMO PROFILAXIS DEL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL EN NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS

R. Iglesias^a, J.M. Sancho^b, M.A. Ardaiz^c, R. Lecumberri^a, E. Ruiz de Gaona^a, M.C. Mateos^c, J.M. Ribera^b y C. Panizo^a

^aServicio de Hematología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. ^bServicio de Hematología. Hospital German Trias y Pujol. Badalona. ^cServicio de Hematología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Introducción: El síndrome de lisis tumoral es una complicación metabólica potencialmente fatal en los pacientes con neoplasias hematológicas que se desarrolla por la rápida destrucción celular con la quimioterapia. La lisis masiva de células neoplásicas da lugar a una hiperuricemia, hiperkalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. Estas alteraciones metabólicas pueden originar un fallo renal secundario a la precipitación parenquimatosa de cristales de ácido úrico y de fosfato cálcico a nivel renal.

Pacientes y métodos: Se analizaron retrospectivamente 29 pacientes que presentaban elevado riesgo de síndrome de lisis tumoral con los siguientes diagnósticos de neoplasias hematológicas: linfoma del manto (n = 1), linfoma folicular (n = 2), linfoma difuso de células grandes B (n = 7), linfoma anaplásico (n = 1), linfoma de células T (n = 1), linfoma de Burkitt (n = 2), leucemia linfática crónica (n = 3), leucemia aguda mieloblástica (n = 6), leucemia aguda linfoblástica (n = 6). En el momento del diagnóstico se observaron los siguientes factores de riesgo: hiperleucocitosis (n = 11), estadio avanzado (n = 13), masa bulky (n = 8), LDH aumentada (n = 3), insuficiencia renal (n = 10), #b 2-microglobulina sérica aumentada (n = 3). Los pacientes recibieron 0,2 mg/kg/día de Rasburicasa desde 24 horas antes de iniciado el tratamiento de quimioterapia, durante un período de 2 a 5 días. En todos los casos el tratamiento con Rasburicasa se administró conjuntamente con un régimen de hiperhidratación y alcalinización de la orina. Se analizaron los niveles de ácido úrico, LDH y creatinina 24 horas antes de la primera infusión de Rasburicasa y diariamente durante la duración del tratamiento con Rasburicasa. Para realizar las comparaciones se empleó el test no paramétrico de la prueba de los signos.

Resultados: Durante un período de dos años se incluyeron un total de 29 pacientes en tres centros en España. Los niveles sanguíneos de ácido úrico disminuyeron significativamente ($p < 0,001$) en las primeras 24 horas de administración de rasburicasa y mantuvieron sus bajos niveles durante todo el tratamiento en el 100% de los pacientes: mediana inicial 6,7 mg/dL (rango 0,7-18); mediana final 0,4 mg/dL (rango 0-8). Por lo que respecta a la función renal, los niveles de creatinina sérica mostraron una disminución significativa durante el tratamiento con Rasburicasa ($p < 0,001$): mediana inicial 1,1 mg/dL (rango 0,6-6); mediana final 0,8 mg/dL (rango 0,5-9). Así mismo los niveles de LDH se redujeron durante el tratamiento ($p < 0,003$): mediana basal 767 UI/L (rango 167-5046); mediana final 536 UI/L (rango 154-4611).

Conclusión: Nuestra experiencia confirma que el empleo de Rasburicasa como profilaxis del síndrome de lisis tumoral es seguro y eficaz. Es especialmente útil en la reducción de los niveles de ácido úrico en sangre en las primeras 24 horas después de administrada la primera dosis.