

# LISIS TUMORAL ESPONTÁNEA

## REPORTE DE CASO : LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS B



Autores: Rivera, Massiel \*; Justavino W., María \*  
Correo: Massiel0894@gmail.com  
\*Residentes de Medicina Interna CHDrAAM, Panamá



### INTRODUCCIÓN:

El síndrome de lisis tumoral (SLT) es una constelación de alteraciones metabólicas en consecuencia de la rápida destrucción de células tumorales y la liberación masiva de sustancias intracelulares que puede manifestarse como daño a órgano blanco (lesión renal, arritmias cardíacas, afectación neurológica). Se clasifica en inducido o espontáneo<sup>2</sup>. Presentamos un caso inusual, de lisis tumoral espontánea como primera manifestación de Leucemia Linfoblástica aguda de células B sin blastos en sangre

### CASO CLÍNICO:

Femenina de 43 años con antecedente personal patológico de hipertensión arterial que acude con historia de sangrado transvaginal asociado a debilidad generalizada de 24 horas de evolución. Al examen físico hemodinámicamente estable y **palidez de tegumentos**, sin otro hallazgos relevantes.

En paraclínicos presenta **pancitopenia, lesión renal aguda, hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia moderada y aumento de lactato deshidrogenasa**. Frotis de sangre periférica con leucopenia y trombocitopenia, **sin evidencia de blastos (Figura 1)**

Previo al diagnóstico hematológico desarrolla SLT espontáneo con requerimiento de hemodiálisis por aumento del **producto calcio-fosfato en 80.51 mg<sup>2</sup>/dL<sup>2</sup>**

Se realiza biopsia y aspirado de médula de ósea con citometría de flujo que reporta precursores CD34+ 1%, CD45 baja intensidad, sin blastos u otros hallazgos relevantes.

El resultado de biopsia de médula ósea reporta **infiltración por leucemia linfoblástica de células B (LLA-B), CD20 + (Figura 2)**. Se inicia de primer ciclo de R HCVAD, con posterior resolución del SLT y sin necesidad de continuar hemodiálisis.

### DISCUSIÓN:

El SLT espontáneo rara vez se observa en las neoplasias hematológicas sin factores precipitantes. En el caso presentado tenemos una paciente que se manifiesta con pancitopenia sin blastos en frotis de sangre periférica (15%) y criterios de laboratorio compatibles con SLT, como primera manifestación de LLA-B; descrito en un 12,4% de los casos, dificultando su diagnóstico inicial<sup>1</sup>.

Dentro de su evolución únicamente se indientifican dos factores de alto riesgo para SLT espontáneo, LDH >2 valor normal e infiltración medular por B-LLA (26.4%)<sup>2</sup>, sin hiperleucocitosis que representa un 10-30% como presentación usual para desarrollar SLT. El reconocimiento y manejo oportuno del SLT y su causa desencadenante puede mejorar los resultados a corto plazo en pacientes con alto riesgo como el caso presentado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. F. Martínez, Atypical presentation of Acute Lymphoblastic Leukemia type B in a Young Adult without expression in peripheral blood . Vol 26 NUM 3. 2022.
2. A. Adebayo; B. Khalid. Tumor Lysis Syndrome. October 31, 2022

### FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA

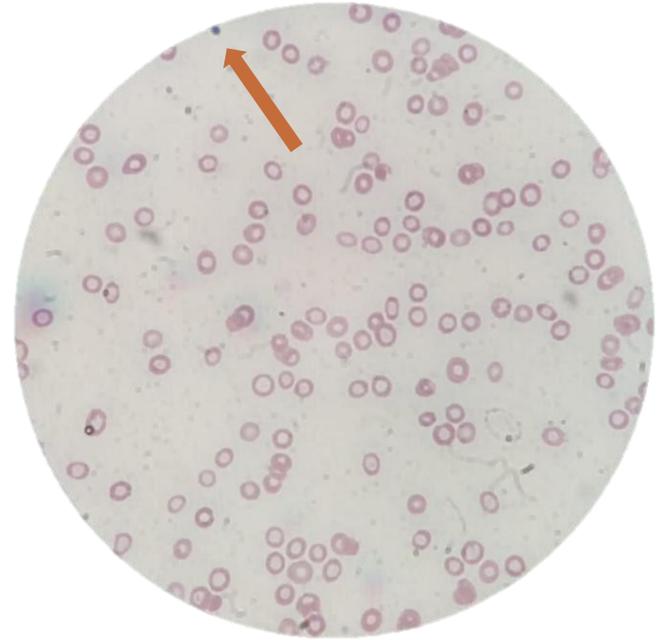


Figura 1. Leucopenia y Trombocitopenia, hipocromía, sin blastos en sangre periférica

### HISTOPATOLOGÍA

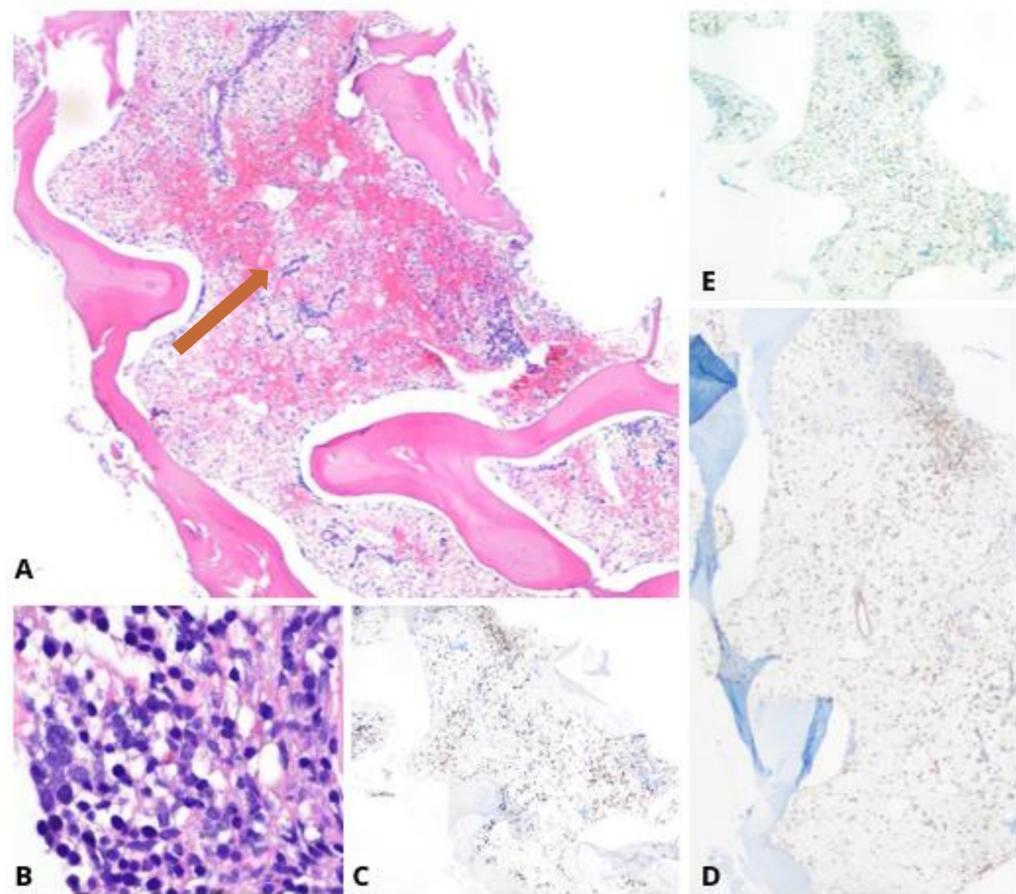


Figura 2. Biopsia medular con fondo hemorrágico y fibrosis laxa (A) y escaso tejido hematopoyético con agregados de eritroblastos megaloblastoides y mononucleares pequeños con cromatina abierta y nucleolo diminuto (B), positivos para CD20, PAX5 y Tdt (C, D y E)