

HIPERPOTASEMIA GRAVE: UNA EMERGENCIA VITAL POCO FRECUENTE EN EL DEBUT LEUCÉMICO

M^a Silvina Muedra Torregrosa, David Gomis Coloma, Cristina Lozano Zafra, Joan Pacheco Campello
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

INTRODUCCIÓN

El síndrome de lisis tumoral es una entidad potencialmente grave que resulta de la liberación al espacio intravascular del contenido de la destrucción celular, espontánea o secundariamente al tratamiento con quimioterapia.

CASO CLÍNICO

Un niño de 2 años consulta por distensión abdominal.

En la exploración clínica destaca:

- Distrés respiratorio.
- Dos masas duras de gran tamaño en ambos flancos.

Pruebas complementarias:

- Rx tórax: masa mediastínica.
- Ecografía abdominal: nefromegalia bilateral.
- Analítica sanguínea: LDH 600 U/L, K 5,6 mEq/L, función renal comprometida (probable infiltración renal + componente prerrenal).

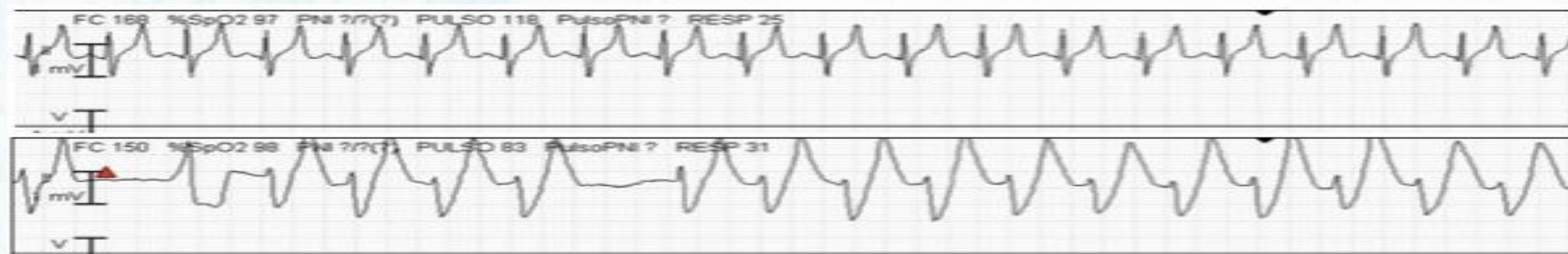
Ante sospecha de síndrome linfoproliferativo se inicia:

- Tratamiento con Metilprednisolona.
- Profilaxis de alto riesgo de síndrome de lisis tumoral (hiperhidratación 3 L/m² + rasburicasa).

El estudio citomorfológico e inmunofenotípico de médula ósea confirma el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de estirpe T.



1. Se monitorizan marcadores de síndrome de lisis tumoral, que ascienden durante las primeras 24 horas de ingreso. Ante K 6.7 mEq/L sin alteraciones ECG se inicia tratamiento con insulina y glucosa. Pese a ello se mantiene tendencia ascendente de K, por lo que se intensifica el tratamiento con gluconato Ca, furosemida, salbutamol y NaCO₃ en perfusión.
2. Ante la situación de hiperpotasemia refractaria a tratamiento médico se decide hemodiafiltración veno-venosa continua. Durante su preparación se alcanza K 10,2 mEq/L y aparecen alteraciones en ECG:
 - Ondas T picudas
 - Ensanchamiento QRS
 - TV con pulso recortada
3. Tras 12 h de hemodiafiltración se normaliza la kalemia hasta 4 mEq/L y mejoran los parámetros de función renal.



CONCLUSIONES

- La hiperpotasemia es un trastorno hidroelectrolítico con riesgo vital, que puede aparecer como consecuencia del síndrome de lisis tumoral.
- Resulta fundamental monitorizar de forma estrecha los niveles de K ante un debut leucémico y realizar una profilaxis adecuada según el riesgo.
- El tratamiento de la hiperpotasemia debe ser precoz y agresivo para evitar complicaciones potencialmente mortales.