

## **Relato de Caso: Síndrome de Lise Tumoral em paciente com câncer de esôfago**

Alana Scherer<sup>1</sup>, Julia Tarter da Rosa<sup>1</sup>, Maria Luiza Zvirtes<sup>1</sup>, Edisom Paula Brum<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES

**Introdução/Fundamentação teórica:** A síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência oncológica na qual ocorre a lise das células tumorais, liberando potássio, fosfato e ácidos nucleicos na circulação. A repercussão da liberação do conteúdo intracelular inclui: hipercalemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, hipocalcemia e lesão renal aguda. **Objetivo:** trata-se de um relato de caso para demonstrar a importância do diagnóstico precoce e garantir o manejo adequado do paciente. **Metodologia:** As informações do relato foram obtidas por meio da revisão do prontuário médico, discussão entre professores e alunos e revisão da literatura.

**Relato de Caso:** Mulher, 37 anos, com câncer de esôfago distal do tipo adenocarcinoma, procurou atendimento na emergência por astenia e tosse seca, associados a dor abdominal, inapetência, confusão e menor responsividade. Além disso, realizou o primeiro ciclo de quimioterapia há 15 dias e desde então apresentava sangramento na região oral. Ao exame físico: pálida, orientada, pouco comunicativa, glasgow 15; sinais vitais estáveis, oroscopia apresentando restos de sangramento; saturando 97% em ar ambiente, roncosp difusos, sem esforço ventilatório. Avaliação cardiológica sem alterações, extremidades aquecidas, mas menos perfundidas e petéquias espalhadas pelo corpo. Abdome doloroso à palpação; afebril. Solicitados laboratoriais com as seguintes alterações: hemoglobina 3,2, hematócrito 10,8, VCM 75,5, HCM 22,4, RDW 30, presença de policromasia, esquizócitos e hemácias mordidas, plaquetas 108.000, leucócitos 45962, 20% de bastões, creatinina 5,94, potássio 7,39, ácido úrico 11,6, hemocultura com *Staphylococcus epidermidis*. Raio-X de tórax apresentando infiltrados difusos, exame de urina, ecografia de abdômen total e eletrocardiograma sem alterações. Após, a paciente foi internada para receber concentrado de hemácias, hidratação e antibioticoterapia, manejar hipercalemia e hiperuricemia. Com piora do quadro clínico, ficou anúrica e necessitou de hemodiálise, sendo transferida para Unidade de Tratamento Intensivo, com troca da antibioticoterapia. No vigésimo sétimo dia de internação, após melhora dos sintomas e dos laboratoriais, recebeu alta hospitalar com o manejo adequado para SLT.

**Considerações finais:** A compreensão da SLT relatada é fundamental para atentar-se aos sintomas e aos sinais de alarme, bem como os pacientes serem orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles. **Descritores:** emergência oncológica; internação;