

# ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE RASBURICASA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS

García Rueda A, Gil Rodríguez A, Martínez Bautista MJ, Vázquez Vela V, Domínguez Cantero M, Buló Concellón R.  
Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

## Objetivo

Describir la utilización de la rasburicasa en pacientes con neoplasias hematológicas en nuestro hospital.

## Material y Método

Para cada paciente se determinó los factores de riesgo para desarrollar síndrome de lisis tumoral (SLT), según el siguiente algoritmo:

### Valoración del riesgo de padecer SLT

Puntuación	Variable pronóstico
1 punto	Leucocitos : 25-75 X10 <sup>9</sup> /l LDH:1-4X LSN
2 puntos	Leucocitos >75 X10 <sup>9</sup> /l LDH > 4X LSN Ac.úrico >7,5mg/dl

Puntuación

**Alto riesgo: >3.**

**Bajo riesgo: <2**

Se consideraron de **alto riesgo** las neoplasias muy proliferativas y quimiosensibles: Burkitt, LLA T y B, LMA M4 y M5, Hepatoblastoma, Neuroblastoma

### Plan de actuación según riesgo de padecer SLT

Alto riesgo

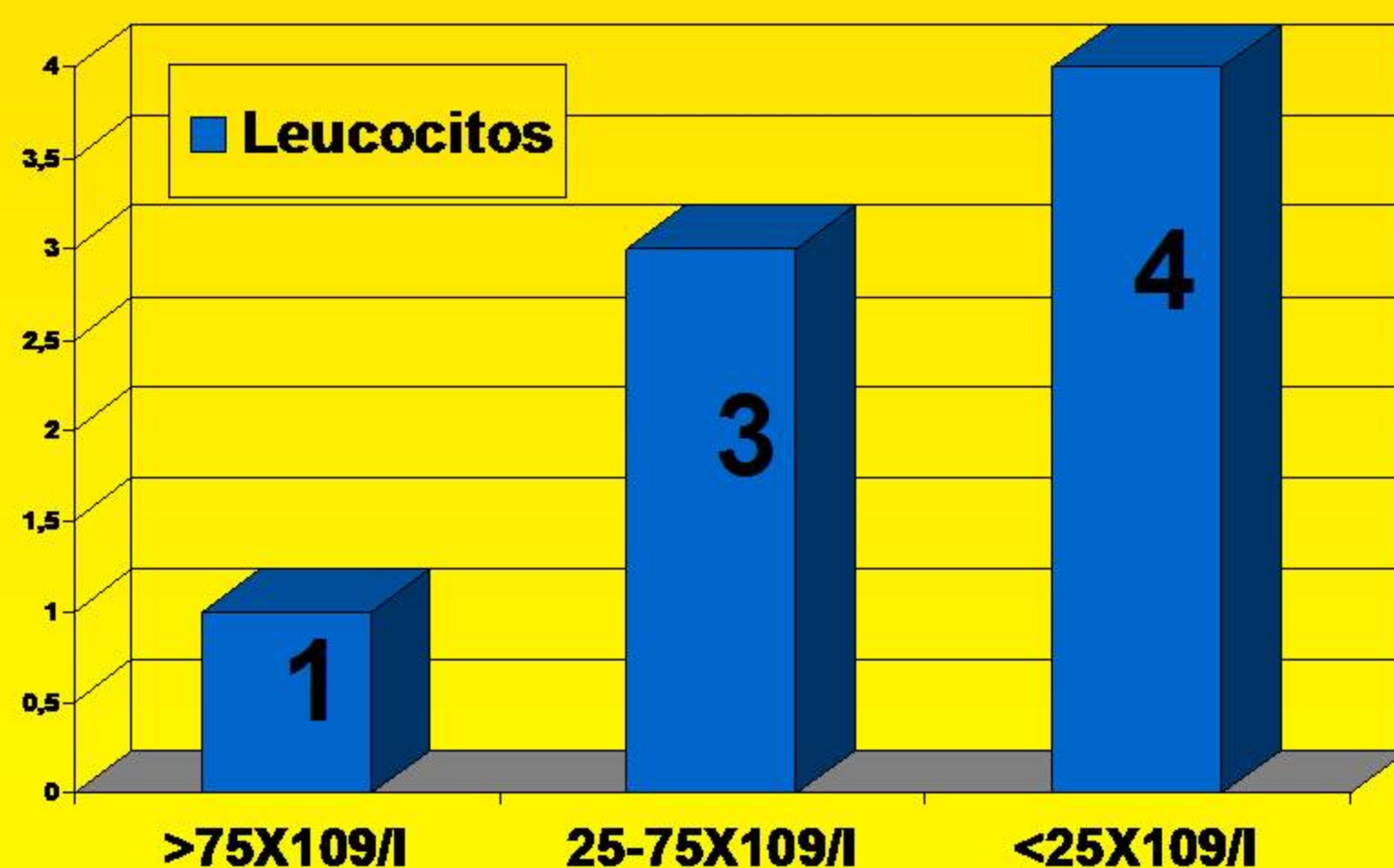
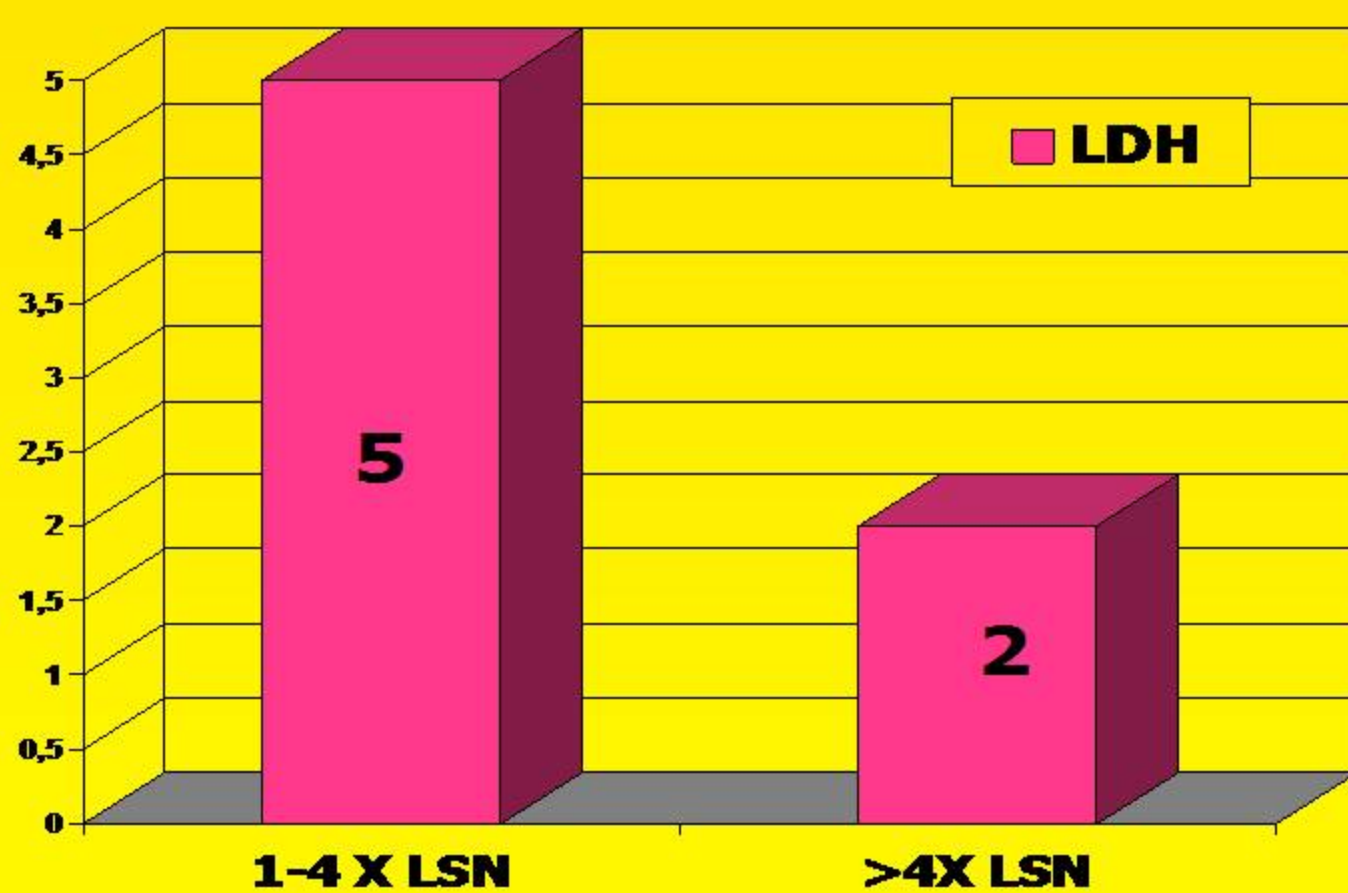
Rasburicasa 0,2 mg/kg  
2-3 días

Bajo riesgo

Profilaxis estándar (hidratación IV, alopurinol y alcalinización de orina)

## Resultados

- 8 tratamientos con rasburicasa (4 hombres y 4 mujeres)
- Todos los pacientes tenían alto riesgo de padecer SLT por padecer neoplasias muy proliferativas (6 leucemias y 2 Linfoma de Burkitt).
- Sólo 3 obtuvieron una puntuación >3 tras aplicar el Algoritmo de evaluación de riesgo de padecer SLT :



- La mediana de duración de tratamiento fue de 6 días (rango 5-7).
- El tratamiento fue bien tolerado.
- No se realizó test previo para determinar el déficit enzimático de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PDH).

## Conclusiones

Se observa una alta variabilidad en el uso de la rasburicasa en nuestros pacientes. La dosis y duración de tratamiento se ajusta a la ficha técnica. Sería conveniente consensuar junto al Servicio de Hematología un protocolo de uso de rasburicasa, atendiendo al riesgo de los pacientes de desarrollar SLT.