Revista Cientifica Estudiantil MedEs

MedEst|2026 | Vol.6: e545 | ISSN: 2789-7567 |RNPS: 2524| CARTAS AL DIRECTOR

Redefiniciones éticas en el síndrome de lisis tumoral: entre guías clínicas y el protocolo ético

Ethical redefinitions in tumor lysis syndrome: between clinical guidelines and the ethical protocol

José Grabiel Correa Rodríguez [1*] Leonardo Manuel Castell Martínez [1]

María Amanda Licea Rodríguez [1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Granma. Cuba.

[2] Hospital Gineco-Obstétrico "Fe del Valle Ramos", Manzanillo, Granma. Cuba.

Cómo citar este artículo: Correa Rodríguez JG; Castell Martínez LM; Licea Rodríguez MA. Redefiniciones éticas en el síndrome de lisis tumoral: entre guías clínicas y el protocolo ético. MedEst. [Internet]. 2026 [citado acceso fecha]; 6:e545. Disponible en: https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/545

Palabras Clave: Síndrome de Lisis Tumoral; Bioética; Guías de Práctica Clínica; Protocolo Ético.

Keywords: Tumor Lysis Syndrome; Bioethics; Clinical Practice Guidelines; Ethical Protocol.

Autor para correspondencia: josegrabielcorrearodriguez@gmail.com

Recibido: 04/04/2026

Aceptado: 15/10/2026

Publicado: 14/11/2026

Editor(es) a cargo: Dr. Yonathan Estrada Rodríguez.

Traductor: Lic. Meliza Maura Vázquez Núñez.

Maquetador: Rey Adrián Fraguela González.

Estimado Director:

A propósito del artículo "Hacia un protocolo ético para el síndrome de lisis tumoral: primeros pasos para su confección", de Correa Rodríguez et al., publicado en MedEst en 2026, consideramos oportuno no solo ampliar el debate que brinda, sino también advertir que ni las guías clínicas actuales ni un futuro protocolo ético rígido serán suficientes para resolver los dilemas más controversiales. (1)

El vacío identificado por dichos autores es plausible y su contribución con las premisas para una solución práctica constituye una de las primeras en este campo. No obstante, las guías clínicas internacionales sobre el síndrome de lisis tumoral (SLT), que son el estándar de referencia para la toma de decisiones, no incorporan aspectos éticos. (2-6) Si bien se centran en criterios diagnósticos, estratificación de riesgo y profilaxis farmacológica, no abordan la amplia variabilidad que la práctica clínica y la bioética médica enfrentan a diario. (1,7-9)

La no inclusión de estos componentes en las guías clínicas provoca que su manejo no sea sistemático y que los problemas queden solo a nivel institucional y sean resueltos con un elevado grado de sesgos. Sus primeras clasificaciones, en 2004, por Cairo y Bishop, condicionaron la referencia estándar para todas las investigaciones referentes al tema. (1,10)

No obstante, desde entonces se ha excluido el componente ético, quedando sujeto únicamente a su implementación en la práctica humanizada del personal sanitario y/o de los establecimientos institucionales.

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu

OPEN ACCESS

MedEst. 2026| Vol. 6: e545
ISSN: 2789-7567 | RNPS: 2524

Coiffier et al., en 2008, y el panel internacional de expertos consultado por Cairo et al., en 2010, representaron el comienzo de esta exclusión sistemática. [2,3] La aparición posterior de nuevas guías y la consulta con expertos, si bien influenciadas por especialistas en oncología, oncohematología, fisiopatología, profilaxis y tratamiento del SLT, no respondía a la presencia de un comité de ética, de miembros expertos en bioética ni de defensores de los pacientes. [4-6]

En contraste, Chan et al. actualizaron las directrices para el diagnóstico y el tratamiento del SLT desde un enfoque en la seguridad del paciente. [6] Sin embargo, dicha actualización se centró en cerrar brechas en el conocimiento del personal sobre el manejo y los fármacos empleados, su disponibilidad y la precisión en la dosificación, además de los mismos acápites clínicos que año tras año se han mantenido constantes en la literatura científica.

La evidencia más reciente de Correa Rodríguez et al. expone fragilidades en la percepción, la comunicación al paciente, la futilidad en unidades de cuidados intensivos y el acceso a tratamientos costosos. Su marco ético integrador en neoplasias sólidas contextualiza los vacíos que este síndrome plantea. Aunque su evidencia se limita a reportes de caso, constituye, hasta donde sabemos, una aproximación cada vez más certera a los dilemas más arraigados. [9]

Esta consistencia cualitativa justifica un análisis sistemático y la cuantificación de los desenlaces adversos asociados con no abordar dichos aspectos. La integración de la práctica clínica y la bioética médica, equilibrando ambas según el momento clínico, sería la mejor opción para resolver dilemas que un protocolo escrito e inflexible no podría resolver. [1,9] Cualquier protocolo ético debe ser, por diseño, modificable y estar sujeto a la intervención de comités de ética en tiempo real.

Resulta importante señalar que algunos dilemas éticos no documentados en casos clínicos merecen reconocerse y abordarse con una combinación de ambas prácticas. La inclusión de la perspectiva de quienes sobrevivieron a esta complicación, pero con secuelas físicas y psicológicas, así como de familiares con daño psicológico, ofrece una mirada integral a esta complicación. [9] Esta ha sido catalogada como una de las temáticas de mayor conflicto ético en la práctica oncológica. [7-9]

En esta carta elaboramos, de manera ilustrativa, una serie de dimensiones y aspectos que van más allá de lo estructurado en los primeros pasos para el protocolo ético de este síndrome, e integramos una propuesta de decisión y abordaje práctico. [1]

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu
OPEN ACCESS

MedEst. 2026| Vol. 6: e545
ISSN: 2789-7567 | RNPS: 2524

Tabla 1. Tensiones ético-asistenciales no resueltas en el SLT, con propuesta de decisión explícita

Dimensión	Escenario concreto	Conflicto central	Pregunta ética no respondida	Propuesta de decisión
Triaje de recursos	Única cama en UCI para: A) SLT + neoplasia con potencial curativo; B) SLT + cáncer sin opciones curativas.	Beneficencia contra justicia.	¿Debe un comité de ética intervenir en tiempo real o basta un protocolo escrito?	Intervención de comité de ética usando escalas con pronóstico oncológico + gravedad de SLT + necesidad real de UCI. Si igual puntaje, priorizar al paciente que más se beneficie en UCI.
Triaje de medicamentos	Última dosis de rasburicasa: A) hiperuricemia > 10 mg/dL + oliguria; B) hiperuricemia leve con riesgo de daño renal progresivo.	Urgencia biológica contra eficiencia distributiva.	¿El costo del fármaco justifica negarlo a quien tiene menos daño pero podría progresar?	Si daño renal establecido > 48 h y sin mejoría: dar a A. Si uricemia 8-10 mg/dL + LDH > 2 VN + rápida progresión tumoral: dar a B.
Omisión de tamizaje	Déficit de G6PD no pesquisado antes de rasburicasa.	Tiempo contra seguridad.	¿Es obligatorio esperar el tamizaje aunque el SLT sea fulminante?	Si SLT grave: administrar sin tamizaje, monitorizar metahemoglobinemia cada 4 h. Si no hay criterios de gravedad: diferir hasta tamizaje o usar alopurinol.
Consentimiento	Consentimiento	Autonomía contra	¿Un consentimi	Incorporar en todo

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

OPEN ACCESS

MedEst. 2026| Vol. 6: e545
ISSN: 2789-7567 | RNPS: 2524

genérico	general de quimioterapia en paciente que desarrolla SLT fulminante.	no maleficencia.	ento que no menciona explícitamente riesgo de muerte por SLT es válido legalmente?	consentimiento de quimioterapia de alto riesgo. Dejar constancia escrita.
Falta de alternativa paliativa informada	SLT y cáncer diseminado ingresado a UCI, sin ofrecer cuidados paliativos.	Beneficencia contra autonomía.	¿Omitir la opción paliativa en el consentimiento constituye mala praxis por omisión?	A las 48-72 h sin mejoría de función renal ni neurológica: reunión con cuidados paliativos y familia para reorientar el esfuerzo terapéutico.

UCI: unidad de cuidados intensivos; SLT: síndrome de lisis tumoral; LDH: lactato deshidrogenasa; VN: valor normal; G6PD: glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa. **Fuente:** elaboración propia.

Tabla 2. Perspectiva de pacientes, familiares y otros daños pos-SLT

Aspectos	Situación emergente	Problema ético	Propuesta práctica
Familiares del paciente fallecido	Posible rechazo al tratamiento tras la probabilidad real de muerte por este.	La paradoja terapéutica no se comunica.	El consentimiento debe incluir explícitamente la muerte por el tratamiento.
Familiares del paciente fallecido	Negación de soporte vital avanzado tras mal pronóstico.	Obstinación terapéutica no discutida.	Establecer disparadores éticos para reevaluar soporte vital a las 48-72 h sin mejoría.
Familiares del paciente fallecido	Muerte del paciente tras anuncio a familiares de estabilidad clínica.	Falsa seguridad en la comunicación de riesgo.	Claridad a la familia y al paciente, sin dar falsas esperanzas.

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu
OPEN ACCESS

MedEst. 2026| Vol. 6: e545
ISSN: 2789-7567 | RNPS: 2524

Secuelas psicológicas tras sobrevivir al SLT	Miedo a reiniciar quimioterapia tras sobrevivir al SLT.	Abandono terapéutico por trauma.	Evaluación psicológica pre-reinicio. Considerar esquemas alternativos de menor riesgo.
Secuelas psicológicas tras sobrevivir al SLT	Hipervigilancia ante cualquier síntoma.	Trastorno de estrés postraumático atípico.	Incluir examen de TEPT en controles pos-SLT, no solo función renal.
Secuelas psicológicas tras sobrevivir al SLT	Duelo por pérdida de un familiar que sufrió daño psicológico como cuidador.	Daño colateral en cuidadores primarios.	Ofrecer apoyo psicológico a familiares durante y después de la hospitalización.
Secuelas físicas tras sobrevivir al SLT	Descontento por permanecer con hemodiálisis constante.	Calidad de vida no considerada en decisiones agudas.	Preguntar antes del tratamiento oncológico: "¿Estaría dispuesto a vivir con diálisis crónica si es necesario?".

SLT: síndrome de lisis tumoral; UCI: unidad de cuidados intensivos; TEPT: trastorno de estrés postraumático. **Fuente:** elaboración propia.

Esta carta no ofrece un análisis sistemático ni pretende agotar el problema. Solo pretende señalar, desde la experiencia de haber intentado construir el primer protocolo ético para el SLT, que los protocolos éticos son condiciones necesarias, pero no suficientes. Invitamos a la comunidad científica a trabajar para que las guías clínicas del SLT incluyan componentes éticos basados en evidencia y discutibles en tiempo real.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa Rodríguez JG, Castell Martínez LM, Mesa Quesada MJ. Hacia un protocolo ético para el síndrome de lisis tumoral: primeros pasos para su confección. MedEst [Internet]. 2026 [citado 24/03/2026];6(1):e519. Disponible en: https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/519

2. Coiffier B, Altman A, Pui CH, Younes A, Cairo MS. Guidelines for the management of pediatric and adult tumor lysis syndrome: an

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu
OPEN ACCESS

evidence-based review. J Clin Oncol. 2008;26(16):2767-78. doi:10.1200/JCO.2007.15.0177

3. Cairo MS, Coiffier B, Reiter A, Younes A; TLS Expert Panel. Recommendations for the evaluation of risk and prophylaxis of tumour lysis syndrome (TLS) in adults and children with malignant diseases: an expert TLS panel consensus. Br J Haematol [Internet]. 2010 [citado 24/03/2026];149(4):578-86. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2141.2010.08143.x

4. Jones GL, Will A, Jackson GH, Webb NJ, Rule S; British Committee for Standards in Haematology. Guidelines for the management of tumour lysis syndrome in adults and children with haematological malignancies on behalf of the British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol [Internet]. 2015 [citado 24/03/2026];169(5):661-71. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjh.13403

5. Perissinotti AJ, Bishop MR, Bubalo J, et al. Expert consensus guidelines for the prophylaxis and management of tumor lysis syndrome in the United States: results of a modified Delphi panel. Cancer Treat Rev. 2023;120:102603. doi:10.1016/j.ctrv.2023.102603

6. Chan YLT, El-Sharkawi D, Shah P, et al. British Society for Haematology updated guidelines for the diagnosis and management of tumour lysis syndrome in adults and children with haematological malignancies: a focus on patient safety. Br J Haematol [Internet]. 2025 [citado 24/03/2026];207(4):1248-58. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjh.70092

7. Correa Rodríguez JG. ¿Supervivencia a qué precio? Redefiniendo la calidad de vida en la encrucijada entre el síndrome de lisis tumoral y la terapia curativa. Univ Med Pinareña [Internet]. 2025 [citado 24/03/2026];21(1):e1479. Disponible en: https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1479

8. Correa Rodríguez JG. Los criterios de Cairo-Bishop y la imperativa necesidad de un marco ético para el síndrome de lisis tumoral. EsTuSalud [Internet]. 2026 [citado 24/03/2026];8(1):e486. Disponible en: https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/486

9. Correa Rodríguez JG, Castell Martínez LM, Mesa Quesada MJ, Licea Rodríguez MA. Dilemas éticos en el síndrome de lisis tumoral en tumores sólidos: revisión y marco integrador. Gac Med Estud

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu
OPEN ACCESS

[Internet]. 2026 [citado 24/03/2026];7(1):e705. Disponible en: https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/705

10. Cairo MS, Bishop M. Tumour lysis syndrome: new therapeutic strategies and classification. Br J Haematol [Internet]. 2004 [citado 24/03/2026];127(1):3-11. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2141.2004.05094.x

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial en la redacción del manuscrito.

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
Email: revmdest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu
OPEN ACCESS