





## CARTA AL EDITOR

### Los criterios de Cairo-Bishop y la imperativa necesidad de un marco ético para el síndrome de lisis tumoral

#### The Cairo-Bishop criteria and the imperative need for an ethical framework for tumor lysis syndrome

José Grabiél Correa Rodríguez  

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo, Granma, Cuba.

**Citar como:** 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 colocar fecha del acceso];8(2026):e486. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/486>.

**Recibido:** 31/12/2025

**Aceptado:** 20/01/2026

**Publicado:** 02/02/2026

**Revisado y editado por:** Alejandro Román Rodríguez 

#### Estimado Editor:

El síndrome de lisis tumoral (SLT) se caracteriza por un desequilibrio electrolítico con hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. Encarna una paradoja crítica de la Oncología moderna, donde la eficacia terapéutica, como principal etiología, puede precipitar una emergencia metabólica iatrogénica potencialmente letal. La mortalidad intrahospitalaria asociada alcanza hasta un 79 % en cohortes específicas, como en leucemia mieloide aguda (LMA) durante la inducción de remisión.

Esta realidad subraya un dilema ético fundamental, dado que el daño calculado necesario para buscar la cura o la remisión, compromete la calidad de vida inmediata y la supervivencia misma. El resurgimiento del SLT con terapias novedosas como el *venetoclax*, un inhibidor selectivo de la proteína BCL-2 (*B-cell lymphoma 2*), y células CAR-T (*Chimeric Antigen Receptor T cell*) intensifican este conflicto. Sin embargo, el manejo clínico, guiado históricamente por criterios diagnósticos como los de Cairo-Bishop, muestra limitaciones significativas que trascienden lo técnico y penetran en lo ético.

Estos criterios, aunque útiles, pueden conducir a un sobrediagnóstico al basarse en incrementos porcentuales desde la línea base, incluso con valores dentro del rango normal. <sup>(1,2,3,4)</sup> Su enfoque binario ignora la heterogeneidad del riesgo y las complejidades individuales, lo que deja un vacío en la valoración del impacto real en el

Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.



paciente. Por lo tanto, este síndrome no puede reducirse a un problema de laboratorio; es imperativo complementar los criterios bioquímicos con un marco ético robusto que priorice la autonomía, la equidad y una concepción holística de la calidad de vida, definida por el propio paciente más allá de la mera supervivencia.

La evidencia de casos clínicos recientes ilustra las fallas de un enfoque puramente técnico y la necesidad de una perspectiva ética integrada. En primer lugar, casos de SLT en tumores considerados de bajo riesgo, como el del paciente presentado por Sultan et al., <sup>(2)</sup> con un linfoma folicular de células T, desafían la estratificación de riesgo convencional y exponen la imprevisibilidad del síndrome, incluso de forma espontánea. Esto cuestiona la validez de protocolos profilácticos universalistas y exige una evaluación ética del riesgo-beneficio individualizada. En segundo lugar, las complicaciones emergentes de la profilaxis estándar revelan dilemas iatrogénicos profundos. El uso del *rasburicase*, pilar del manejo de la hiperuricemia en pacientes de alto riesgo o cuando se necesita administrar en fase aguda, puede desencadenar metahemoglobinemia fatal en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) no diagnosticada <sup>(3)</sup> o anafilaxia severa en la primera exposición. <sup>(4)</sup>

Por otra parte, los inhibidores de la xantina oxidasa como el alopurinol y el *febuxostat*, utilizados en pacientes de riesgo intermedio y bajo, o en la fase aguda sin peligro mortal, pueden precipitar una nefropatía obstructiva por cristales de xantina, una complicación paradójica y a menudo inadvertida. <sup>(5)</sup> Estos hechos plantean un conflicto ético entre la prevención de un daño y la provocación de otro, lo que obliga a una reflexión sobre el consentimiento informado genuino: ¿se comunica adecuadamente a los pacientes estos riesgos complejos y a veces raros?

En un paciente con cáncer de pulmón de células pequeñas, en estado metastásico, a pesar de la profilaxis personalizada, el SLT puede progresar de forma fulminante y fatal, lo que subraya los límites de nuestro control y la necesidad de discusiones realistas sobre el pronóstico. <sup>(6)</sup> Las disparidades en el acceso a una profilaxis óptima, como la hospitalización prolongada o fármacos costosos, generan inequidades éticamente inaceptable. A su vez, registros de LMA tratada con *venetoclax* muestran una incidencia de SLT de laboratorio que varía del 0 % al 40 % según los criterios utilizados (Cairo-Bishop vs. Howard) y el entorno, <sup>(1)</sup> lo que produce que esta variabilidad no solo confunda la toma de decisiones clínicas, sino que resalta cómo el contexto socioeconómico y la infraestructura sanitaria determinan el riesgo al que se expone un paciente.

Por lo tanto, se hace un llamado urgente para trascender los criterios de Cairo-Bishop y desarrollar un marco ético-clínico integral para el manejo del SLT. Este debe incluir una estratificación de riesgo de precisión con biomarcadores para evitar el sobrediagnóstico, y una toma de decisiones compartida que comunique los riesgos con claridad, alejándose de narrativas bélicas. Además, es crucial la incorporación temprana de cuidados paliativos para respetar la autonomía del paciente y políticas que prioricen la equidad en el acceso. El objetivo final es conjugar la excelencia técnica con el compromiso ético, que asegure la búsqueda de la supervivencia, pero no eclipse la dignidad y la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. Méd. Pinareña [Internet]. 2025 [citado 29 de diciembre de 2025]; 21(1): e1479. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1479>
2. Sultan FH, Jindal PK, Sultan ZH, Bansal NR, Qiu S. Recurrent Spontaneous Tumor Lysis Syndrome in Undiagnosed Follicular T Cell Lymphoma. Case Rep Oncol [Internet]. 2025 [citado 30 de diciembre de 2025]; 18(1): 413-419. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11949513/>
3. Rahman M, Hussaini F. Atypical Presentation of Tumor Lysis Syndrome Complicated by Rasburicase Induced Methemoglobinemia. Cureus [Internet]. 2025 [citado 30 de diciembre de 2025]; 17(2): e79823. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11955198/>
4. Utsu Y, Kaneda N, Kawakami M, Masuda S, Arai H, Shimoji S, et al. A case report of fatal anaphylaxis on first exposure to rasburicase just before lymphoma treatment. Allergy Asthma Clin Immunol [Internet]. 2024 [citado 28 de diciembre de 2025]; 20(1): 58. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11514887/>
5. Ito S, Fujiwara SI, Yoshizawa T, Hayatsu K, Sekiguchi K, Murahashi R, et al. Urine Xanthine Crystals in Hematologic Malignancies with Tumor Lysis Syndrome. Intern Med [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2025]; 61(21): 3271-3275. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9683812/>
- 6 Han Y, Yue P, Yuan Z. Small cell lung cancer case report: acute tumor lysis syndrome after chemotherapy and management strategies for high-risk patients. Int J Emerg Med [Internet]. 2025 [citado 30 de diciembre de 2025]; 18(1): 67. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11963435/>

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

JGCR: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación externa.



Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.

