Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3):e026077621

Comunicación Breve

Modelo de consentimiento informado para pacientes con síndrome de lisis tumoral

Informed consent model for patients with tumor lysis syndrome

José Grabiel Correa Rodríguez[1]* https://orcid.org/0009-0000-8249-7441

Leonardo Manuel Castell Martínez[1] https://orcid.org/0009-0003-2930-4358

María Amanda Licea Rodríguez[2] https://orcid.org/0000-0002-3133-5802

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

[2]Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Gineco-Obstétrico "Fe del Valle Ramos". Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: josegrabielcorrearodriguez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El síndrome de lisis tumoral constituye una de las principales paradojas de la oncología, en el cual el tratamiento más efectivo puede ser el más letal. Su amplio espectro de aparición conlleva una serie de dilemas éticos dentro de los que resalta la ausencia de un consentimiento informado específico para la comunicación a los pacientes.

Objetivo: Proponer un modelo de consentimiento informado para pacientes con síndrome de lisis tumoral.

Desarrollo: El consentimiento informado debe contener explícitamente lo que debe saber el paciente, el riesgo que puede entrañar la terapéutica y la prevención, así como sus preferencias y decisiones. Todo esto, a través de la evaluación de la capacidad comprensiva del paciente y las estrategias para evitar saturación informativa durante el proceso deliberativo continuo con

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077621

participación de los acompañantes, validación institucional y multidisciplinaria del registro y monitoreo de desenlaces.

Conclusiones: El síndrome de lisis tumoral, a pesar de ser un evento fortuito, sobrevalorado y subestimado, se debe abordar con un consentimiento informado que explique su aparición y consecuencias.

Palabras clave: bioética; consentimiento informado; síndrome de lisis tumoral.

ABSTRACT

Introduction: Tumor lysis syndrome is one of the major paradoxes of oncology, where the most effective treatment can also be the most lethal. Its wide range of occurrence leads to a series of ethical dilemmas, among which the lack of specific informed consent for communicating with patients stands out.

Objective: To propose an informed consent model for patients with tumor lysis syndrome.

Development: Informed consent should explicitly state what the patient needs to know, the risks involved in the treatment and prevention, as well as their preferences and decisions. All this should be achieved through an assessment of the patient's comprehension capacity and strategies to avoid information overload during the continuous deliberative process, with the participation of accompanying persons, institutional and multidisciplinary validation of the recording and monitoring of outcomes.

Conclusions: Despite being a random, overrated, and underestimated event, tumor lysis syndrome should be addressed through informed consent that explains its occurrence and consequences.

Keywords: bioethics; informed consent; tumor lysis syndrome.

Recibido: 04/05/2026

Aprobado: 22/10/2026

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077621

INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado constituye una convergencia entre la práctica clínica, la investigación y la bioética; representa una obligación legal y ética que debe anteceder a todo acto médico que entrañe riesgos significativos. Desde el Código de Núremberg hasta las actualizaciones de la Declaración de Helsinki, este proceso se ha consolidado como un pilar para proteger la dignidad del paciente frente a la creciente complejidad de la medicina moderna.[1]

En el centro de esta complejidad, se sitúa el síndrome de lisis tumoral (SLT), una de las paradojas más críticas de la oncología, en el cual, la máxima eficacia terapéutica puede desencadenar una emergencia metabólica iatrogénica letal.[2,3,4,5] Se caracteriza por la liberación de sustancias intracelulares a la sangre y el desarrollo de alteraciones electrolíticas como hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, que puede ocasionar insuficiencia renal, arritmias y convulsiones.[6] El SLT se sitúa como una de las temáticas de mayor conflicto entre la práctica clínica oncológica y el bienestar de los pacientes;[2,3,4,5] esta dualidad intrínseca sitúa al consentimiento informado en una posición neurálgica.

Hasta donde se conoce, no existe una herramienta de consentimiento informado específica para este síndrome. Los consentimientos clásicos, solo mencionan riesgos genéricos de la quimioterapia y son frecuentes los conflictos bioéticos relacionados con su efectividad, comprensión y voluntariedad.[1,7,8,9] *Correa J* y otros[4,5] señalan la necesidad de un consentimiento informado para esta entidad al proponer un marco ético para el SLT en tumores sólidos y en los primeros pasos para confeccionar un protocolo ético.

El objetivo de este trabajo es proponer un modelo de consentimiento informado para los pacientes con el síndrome de lisis tumoral.

DESARROLLO

Uno de los primeros elementos para confeccionar los consentimientos informados son los datos generales y la identificación del contexto clínico. Aunque aparentemente administrativo, este

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077621

elemento adquiere relevancia ética porque permite contextualizar el riesgo, establecer la trazabilidad del proceso deliberativo y permitir que el paciente sepa quién asume la responsabilidad de la información proporcionada (sección 1 de la tabla 1).[1,7,10,11,12]

Un segundo punto es la explicación del fenómeno.[7,10,11] El énfasis predominante es la paradoja terapéutica que entraña este síndrome, pues si un paciente no comprende la naturaleza paradójica del SLT, no puede tomar una decisión verdaderamente autónoma e informada.[2,5] Para que esta comunicación sea efectiva en los beneficios y evite el conflicto que genera ocultar la verdad,[1,5,8,9] la explicación no puede limitarse solo a describir el síndrome como una complicación metabólica. (sección 2 de la tabla 1; sección "Lo que debe saber" de la tabla 2)

La comunicación del riesgo personalizado resulta otra sección importante. Clásicamente este síndrome se ha caracterizado por aparicer en pacientes con una gran masa tumoral de células altamente proliferativas y muy sensibles al tratamiento citotóxico, con mayor frecuencia en las neoplasias hematológicas y mayor mortalidad en las sólidas.[6,13,14] Gracias a un consenso de expertos en 2010,[15] y las guías más actuales,[13,16] han quedado todas las neoplasias agrupadas en tres grupos de riesgo: bajo, intermedio y alto, lo cual ha posibilitado hacer las adecuaciones específicas para su tratamiento (sección 3 de la tabla 1; sección: "El riesgo" de la tabla 2).

De manera similar, resulta llamativo el amplio e imprevisible espectro etiológico de esta entidad, que va desde la quimioterapia citotóxica convencional, hasta terapias novedosas, así como cirugías hepáticas mayores o biopsias percutáneas.[3,4,5,6,13] Además, se agrava más al considerar que, incluso con una profilaxis óptima, puede ocurrir y hasta progresar de forma fulminante.[2,3,4]

Al abordar estos tópicos, el tratamiento, consistente en hidratación agresiva y fármacos hipourecemiantes, como alopurinol y rasburicasa, añade otro matiz paradójico al síndrome. Ejemplo de ello, son las complicaciones cardiovasculares y renales de la propia hidratación, así como las menos frecuentes, como la formación de cristales en la orina y el agravamiento de las condiciones renales por alopurinol, la anafilaxia grave y metahemoglobinemia fatal en pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa mediadas por la rasburicasa.[2,3,6,7,8]

Esta realidad hace imperativo que el consentimiento refleje los riesgos de su profilaxis: el tratamiento al que será sometido, sus reacciones más comunes e infrecuentes y su efectividad.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077621

Documentar estos riesgos no es un ejercicio de exhaustividad, sino una obligación de no maleficencia en un contexto en que la prevención de un daño puede provocar otro. A su vez, en contextos de recursos limitados, el acceso a rasburicasa y suministros médicos, responde a criterios administrativos, de coste y expectativas, por lo que la conversación con la verdad va más allá de políticas institucionales o barreras económicas, y ocultar esta realidad al paciente constituye una vulneración de su autonomía (sección 4 y 5 de la tabla 1; sección: "Lo que se hace" y "Los riesgos de la prevención" de la tabla 2).[1,4,7,10]

La denominación de la literatura hacia el consentimiento como un continuo narrativo subraya que el proceso no se agota en la firma, por lo que las preferencias del paciente y la designación de un representante deben ser elementos abordados. Para el SLT, esta especificidad radica en que la crisis puede sobrevenir rápidamente y comprometer la capacidad de decisión, por lo que explorar las preferencias del paciente permite que las decisiones posteriores estén de acuerdo con los deseos expresados previamente (sección 6 de la tabla 1; sección: "Sus preferencias" de la tabla 2).[4,7,8,9]

Por último, la declaración de consentimiento con libertad de revocación es un elemento que adquiere una particular relevancia en SLT. El paciente debe comprender que firmar no es un contrato irrevocable, sino el registro de una conversación que puede modificarse si el estado clínico o las circunstancias cambian (sección 7 de la tabla 1; sección: "Su decisión" de la tabla 2).[7,8,9,10]

Cabe destacar la relevancia de esta propuesta para la oncología y bioética médica. No obstante es puramente teórica, por lo que validarla mediante metodologías rigurosas, así como estudios multicéntricos de su comprensión y efectividad en pacientes, es necesario antes de implementar o generalizar.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077621

Tabla 1 - Estructura y elementos de la propuesta de consentimiento informado para el paciente con síndrome de lisis tumoral

Sección	Componentes claves	Dimensión ética
1- Datos generales	Identificación del paciente (representante legal, familiar o persona vinculada que ejerce la representación), diagnóstico y fecha. Identificación del centro, servicio o establecimiento, del profesional informante, así como identificación del procedimiento	Contextualización clínica
2- Explicación del fenómeno	Explicación del síndrome con lenguaje claro, con énfasis en la paradoja terapéutica y en las consecuencias orgánicas. Valorar antes: nivel educativo, estado emocional y capacidad de comprensión del paciente para la adaptación del lenguaje y la profundidad de la información	Paradoja terapéutica, comunicación honesta
3- Riesgo personalizado	Clasificación del riesgo personal según tipo de cáncer, posibilidad de ocurrencia, incluso en los menos frecuentes. Obtenerse este mediante las guías más actualizadas y/o lo acogido por las instituciones rectoras y ser calibrado, ante cualquier discordancia, desde el riesgo real y no el percibido	Autonomía, consentimiento genuino
4- Medidas de prevención	Descripción de hidratación alopurinol, rasburicasa y monitorización en hospital o casa. Se declarará explícitamente si existe un tratamiento más efectivo no disponible por razones económicas o administrativas	Beneficencia, justicia distributiva
5- Riesgos de la profilaxis	Explicación de posibles daños como edema pulmonar por hidratación o sobrecarga hídrica en pacientes cardiópatas o nefrópatas; metahemoglobinemia/anafilaxia por rasburicasa y cristaluria por alopurinol. Todo según valoración en sección 2	Autonomía, no maleficencia
6- Preferencias del paciente	Explorar preferencias sobre lugar del tratamiento (hospital o domicilio), preocupaciones personales y designación de familiar de apoyo. Se evitarán preguntas vinculantes sobre soporte vital avanzado (UCI, intubación, hemodiálisis). Estas últimas se difieren al momento de la crisis, al menos que el paciente tenga preguntas y/o exista personal capacitado (psicólogo/psiquiatra)	Autonomía progresiva, no maleficencia
7- Declaración de consentimiento	Asentimiento informado que refleje la comprensión de la paradoja, conocimiento del riesgo, expresión de preferencias y libertad para revocar, así como espacios para las firmas de paciente, familiar y médico. Incluir momentos de reexplicación, verificación de dudas, actualización ante cambios en el estado clínico o el plan terapéutico, las dudas expresadas y las conversaciones mantenidas	Consentimiento válido

UCI: unidad de cuidados intensivos.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3):e026077621

Tabla 2 - Versión propuesta del consentimiento informado y aplicación de los elementos sintetizados a un texto comunicativo hipotético

Sección	Texto propuesto
Lo que debe saber	Su tratamiento es efectivo. Sin embargo, al destruir rápidamente muchas células con cáncer, estas liberan sustancias a su sangre que pueden dañar sus riñones y corazón. Esto puede ser mortal si no se detecta a tiempo
El riesgo	Su médico ha estimado su riesgo específico. No obstante debe saber que esta complicación puede ocurrir incluso sin tratamiento previo y con los tratamientos más novedosos. Se le informará la posibilidad real de que ocurra, sin darle falsas expectativas
Lo que se hace	Se le administrará suero por la vena, pastillas como el alopurinol y si es necesario según su riesgo, su condición y si está disponible, un medicamento llamado rasburicasa. Si esta última no está disponible por coste o por el sistema de salud, se utilizarán solo el suero (hidratación) y el alopurinol
Los riesgos de la prevención	Existe riesgo de que el suero lo complique más si tiene afecciones renales y cardíacas de base. El alopurinol puede, en casos raros, empeorar su condición renal, mientras que la rasburicasa puede provocarle faltas de aire si presenta una condición genética en la sangre. Para esta última se le harán análisis, que de no disponerse, no se le administrará el medicamento por precaución. Todas estas reacciones son raras, pero necesita saberlas. Si desea conocer las más frecuentes, no dude en preguntar
Sus preferencias	¿Prefiere el tratamiento en hospital o en casa? Esta última se recomienda solo si su riesgo es bajo y tiene apoyo familiar/amigos/vecinos o financiero para acudir al hospital para la consulta o en caso de urgencia. ¿Hay algo que le preocupe, ya sea del tratamiento, análisis, su pronóstico, los pasos siguientes o estar lejos de su familia? Las decisiones sobre posibles cuidados intensivos se hablarán cuando lleguen a ser necesarias, al menos que usted desee hablar sobre este tema.
Su decisión	Una vez comprendido todo, aclarado sus dudas y no tiene más preguntas, se procede con la firma, en tanto consiente de lo explicado. La persona que haya designado como representante de sus decisiones en caso de perder la capacidad de tomarlas, será consultada. Si no hay nadie, el equipo médico actuará según lo que haya hablado antes, se haya registrado en este consentimiento y en cuyo caso especial, no se tenga información de sus preferencias ni de representante para sus decisiones, se actuará según el beneficio clínico

Se identificaron siete elementos recurrentes que configuran el modelo de consentimiento informado propuesto y seis secciones con su texto comunicativo. Resultan específicos de pacientes con el síndrome, la explicación de la paradoja, la transparencia sobre límites en la profilaxis y la comunicación de los daños de la propia prevención. El síndrome de lisis tumoral, a pesar de ser un evento fortuito, sobrevalorado y subestimado, se debe abordar con un consentimiento informado que explique su aparición y consecuencias.

Bajo licencia Creative Commons

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Gómez R. Consentimiento informado en investigación clínica: revisión de la literatura 2012-2022 [Internet]. Rev Latinoam Bioet. 2025 [acceso: 09/04/2026]; 25(1): 37-56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022025000100037

2. Correa Rodríguez JG. Los criterios de Cairo-Bishop y la imperativa necesidad de un marco ético para el síndrome de lisis tumoral [Internet]. EsTuSalud. 2026 [acceso: 10/04/2026]; 8(1): e486. Disponible en: https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/486.

3. 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 [Internet]. Univ Méd Pinareña. 2025 [acceso: 08/04/2026]; 21(1): e1479. Disponible en: https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1479

4. Correa Rodríguez JG, Castell Martínez LM, Mesa Quesada M de J, Licea Rodríguez MA. Dilemas éticos en el síndrome de lisis tumoral en tumores sólidos: revisión y marco integrador [Internet]. Gac méd estud. 2026 [acceso: 13/04/2026]; 7(1):e705. Disponible en: https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/705

5. Correa Rodríguez JG, Castell Martínez LM, Mesa Quesada MdJ. Hacia un protocolo ético para el síndrome de lisis tumoral: primeros pasos para su confección [Internet]. MedEst. 2026 [acceso: 10/04/2026]; 6(1): e519. Disponible en: https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/519

6. Alqurashi RM, Tamim HH, Alsubhi ZD, Alzahrani AA, Tashkandi E. Tumor Lysis Syndrome in Patients With Solid Tumors: A Systematic Review of Reported Cases [Internet]. Cureus. 2022 [acceso: 09/04/2026]; 14(10): e30652. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9685209/

Bajo licencia Creative Commons

7. Serrano Franco FJ. El consentimiento informado como un continuo narrativo [Internet]. Rev Bioética y Derecho. 2022 [acceso: 10/04/2026]; (54): 83-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000100006&lng=es
8. Hurtado Enríquez MG, Mendoza Panta DA, Padrón Fernández L. Consentimiento informado en la atención de pacientes en cuidados paliativos. Una revisión sistemática [Internet]. Conectividad. 2024 [acceso: 10/04/2026]; 5(4): 131-45. Disponible en: https://revista.ister.edu.ec/ojs/index.php/ISTER/article/view/179
9. Fando Couso E, Reyes de la Paz A, Arteche Hidalgo LL, Hernández León Y. Comunicación de la verdad en oncología desde la visión de la bioética médica [Internet]. Rev Cubana Med Milit. 2022 [acceso: 10/04/2026]; 51(3): e2049. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2049
10. Suárez Cuevas A, Gómez Marrero O, Ramos Fernández JM. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos del consentimiento informado en el contexto de la cirugía oncológica [Internet]. Rev. Cub. Cir. 2024 [acceso: 10/04/2026]; 63(1): 1528. Disponible en: https://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1528
11. Gómez Álvarez JE, Chávez Hernández NH. Análisis del consentimiento informado en pacientes con cáncer: una propuesta de algoritmo decisional [Internet]. Medicina y ética. 2021; 32(2): 553-582. DOI: https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n2.05
12. Álvarez Gómez RM, Vargas Huichochea I, Herrera Montalvo LA, Álvarez del Río MA. El consentimiento informado en cáncer hereditario [Internet]. Gac. mex. oncol. 2023 [acceso: 10/04/2026]; 22(1): 34-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2023000100034&lng=es
13. 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 [Internet]. Br JHaematol. 2025 [acceso: 10/04/2026]; 207(4): 1248-58. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjh.70092

Bajo licencia Creative Commons

14. Rodríguez JGC, Martínez LMC, Fiqueredo N del RB. Towards a risk classification for tumor lysis syndrome in solid neoplasms [Internet]. SAP Health and Policy. 2026 [acceso: 10/04/2026]; 5(1): 326. Disponible en: https://shp.southam.pub/index.php/shp/article/view/326

15. 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 [Internet]. Br J Haematol. 2010 [acceso 10/04/2026]; 149(4): 578-86. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2141.2010.08143.x

16. 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(1): 102603. DOI: 10.1016/j.ctrv.2023.102603

Conflictos de interés

No se declara ningún conflicto de interés.

Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *José Grabiel Correa Rodríguez, Leonado Manuel Castell Martínez, María Amanda Licea Rodríguez.*

Curación de datos: *José Grabiel Correa Rodríguez, Leonado Manuel Castell Martínez.*

Análisis formal: *José Grabiel Correa Rodríguez.*

Investigación: *José Grabiel Correa Rodríguez, Leonado Manuel Castell Martínez.*

Metodología: *José Grabiel Correa Rodríguez, María Amanda Licea Rodríguez.*

Administración del proyecto: *José Grabiel Correa Rodríguez.*

Supervisión: *José Grabiel Correa Rodríguez.*

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3):e026077621

Validación: *José Grabiel Correa Rodríguez, Leonado Manuel Castell Martínez, María Amanda Licea Rodríguez.*

Visualización: *José Grabiel Correa Rodríguez, Leonado Manuel Castell Martínez.*

Redacción -preparación del borrador original: *José Grabiel Correa Rodríguez, Leonado Manuel Castell Martínez, María Amanda Licea Rodríguez.*

Redacción -revisión y edición: *José Grabiel Correa Rodríguez, Leonado Manuel Castell Martínez, María Amanda Licea Rodríguez.*

Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo.

Bajo licencia Creative Commons