

SLC CLASIFICACIÓN

CLASIFICACIÓN DE SINDROME LIBERACIÓN CITOQUINICA (SLC)

(ASBMT Consensus Grading)

Parámetro	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Fiebre ⁺	TC $\geq 38^{\circ}\text{C}$	TC $\geq 38^{\circ}\text{C}$	TC $\geq 38^{\circ}\text{C}$	TC $\geq 38^{\circ}\text{C}$
Asociado con				
Hipotensión	-	Sin necesidad de vasopresores	Necesidad de 1 vasopresor	Necesidad de múltiples vasopresores
Con/sin				
Hipoxia	-	Necesidad de oxígeno a bajo flujo (<6L/min)	Necesidad de oxígeno a alto flujo (>6L/min)	Necesidad de ventilación mecánica no invasiva o invasiva
Toxicidad orgánica [#]	Toxicidad orgánica Grado 1	Toxicidad orgánica Grado 2	Toxicidad orgánica Grado 3 o transaminitis grado 4	Toxicidad orgánica Grado 4 excluyendo transaminitis

⁺ Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ no atribuible a otras causas. Pacientes con SLC que han recibido antipiréticos y/o terapia anti-citoquinas, la fiebre no se utiliza para clasificar la SLC.

[#] toxicidades órgano específicas se pueden clasificar según CTCAE v5.0 pero no influyen sobre la clasificación de SLC

SLC TERAPIA

III	Hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de paciente en UCI • Líquidos e.v. Según necesidad clínica (como por Grado 2) • Tocilizumab# si no se ha administrado previamente • Vasopresores según necesidad clínica • Iniciar Dexametasona #10 mg e.v. Cada 6 horas; subir a 20mg e.v. Cada 6 horas si refractario. • Seguir con terapia sintomática por fiebre como Grado I
	Hipoxia	<ul style="list-style-type: none"> • Usar oxígeno (>6lpm). • Usar tocilizumab# y corticoides como en hipotensión
	Toxicidad de órgano grado 3 o transaminitis grado 3-4	<ul style="list-style-type: none"> • Usar tocilizumab# y cortisona como en hipotensión • Seguir pautas estándar para toxicidad órgano específica • Seguir con terapia sintomática por fiebre como Grado I
IV	Hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de paciente en UCI • Hidratación e.v.+ tocilizumab# + vasopresores como por grado 3 • Metilprednisolona altas dosis# • Seguir con terapia sintomática por fiebre como Grado I
	Hipoxia	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica no invasiva o invasiva • Tocilizumab#, metilprednisolona altas dosis#
	Toxicidad de órgano grado 4 (excluyendo transaminitis)	<ul style="list-style-type: none"> • Usar tocilizumab# y metilprednisolona altas dosis# como por hipotensión • Seguir pautas estándar para toxicidad órgano específica • Seguir con terapia sintomática por fiebre como Grado I

SLC TERAPIA

Grado CLS	Signos/síntomas	Manejo
I	Fiebre o toxicidad de órgano grado 1	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol, ibuprofeno (si no respuesta a paracetamol) • Excluir cuadros infecciosos (RX. de tórax, cultivo esputo, hemocultivos, cultivo urinario) • Considerar antibióticos si paciente neutropénico. • No se sugiere utilización de G-CSF salvo casos particulares (infección grave en paciente neutropénico). • Hidratación e.v. • Considerar tocilizumab si fiebre persistente (>3 días) o refractaria.
II	Hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> • Bolus e.v. de 500-1000 ml S.F. 0.9%. Se puede repetir si necesario para mantener tensión arterial sistólica > 90 mmHg • Si hipotensión refractaria a líquidos (>2 sobrecargas) contactar UCI* y considerar tocilizumab# de forma precoz ± vasopresores • Si hipotensión refractaria después de 2 bolus e.v. y 1 dosis de tocilizumab#, empezar vasopresores y transferir paciente a la UCI • Considerar uso de dexametasona# si SLC alto riesgo⁺ refractario a hidratación y tocilizumab#. • Seguir con terapia sintomática por fiebre como Grado I
	Hipoxia	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia según necesidad clínica (máximo 6lpm) • Tocilizumab# si necesidad de > 6lpm oxígeno. • Considerar uso de corticoides si no mejoría. • Seguir con terapia sintomática por fiebre como Grado I
	Toxicidad de órgano grado 2	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir pautas estándar para toxicidad órgano específica