

Sarcoma de Kaposi oral en paciente seropositivo, fase sintomática avanzada. Presentación de caso

Oral Kaposi Sarcoma, advanced symptomatic phase, in a seropositive patient. Case presentation

MSc. Roxana Rivera Rivadulla^{1*,**}  <https://orcid.org/0000-0002-4545-2233>

MSc. Grecia María Giniebra Marín^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0002-2179-4482>

Dra. Yaima Gorrín Díaz^{1,***}  <https://orcid.org/0000-0003-3160-8695>

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

* Autor para la correspondencia: roxanarivadulla@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presentó el caso clínico de un paciente seropositivo, en fase sintomática avanzada. Fue atendido en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "León Cuervo Rubio", de la ciudad de Pinar del Río, por presentar disnea, astenia, anorexia y pérdida de peso. Al examen oral se constató lesión tumoral de la lengua que dificultaba la masticación y deglución. La biopsia mostró sarcoma de Kaposi asociado al VIH/sida. La evolución tórpida y el estadio tan avanzado de la enfermedad, propiciaron el deceso del paciente.

Palabras clave: sarcoma de Kaposi; fármacos antirretrovirales; virus de inmunodeficiencia humana/sida; herpesvirus hominis tipo 8.

ABSTRACT

The authors presented the clinical case of a seropositive patient, in advanced symptomatic phase. The patient attended the Internal Medicine Service of the Teaching Clinical Surgical Hospital Leon Cuervo Rubio of Pinar del Rio, presenting dyspnea, asthenia, anorexia and weight loss. On the oral examination, a tumor lesion was found making difficult to chew and swallow. A biopsy showed Kaposi sarcoma associated to HIV/AIDS. The torpid evolution and disease's advanced stage propitiated the patient's death.

Key words: Kaposi sarcoma; antiretroviral drugs; human immunodeficiency virus/AIDS; type 8 human herpesvirus.

Recibido: 28/02/2019.

Aceptado: 13/07/2019.

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor maligno vascular, multifocal. Se clasifica en cuatro grupos: clásico, endémico o africano, iatrogénico (asociado a trasplantes) y epidémico o asociado al virus de inmunodeficiencia humana (VIH/sida).⁽¹⁾ Todos los grupos se relacionan con la infección por el herpesvirus hominis tipo 8 (HHV8) y cada forma de presentación tiene sus propias características epidemiológicas, clínicas y patológicas.⁽²⁾

La presencia del HHV8 se considera un factor necesario, pero no suficiente, no se comporta así el estado de inmunodepresión que constituye un factor fundamental.⁽³⁾

Clínicamente se manifiesta con lesiones dermatológicas, en forma de máculas, pápulas o nódulos, de color pardo purpúreo o violáceo, y en los casos avanzados estas pueden confluir formando placas extensas, localizadas fundamentalmente en las piernas, aunque también suelen aparecer en la boca. Se puede presentar daño visceral, en especial de la tráquea, los pulmones y el tracto digestivo, en ausencia de la enfermedad cutánea. Constituye una enfermedad rara en la población general, con una incidencia de 0,02 a 0,07 %.^(2,4)

Las variedades epidemiológicas tienen sus peculiaridades: EISK clásico es cosmopolita. Predomina en varones (de 50 a 80 años de edad) a razón de 10:1. Es frecuente en quienes por su ocupación permanecen mucho tiempo de pie. Representa 0,05 al 4 % de las neoplasias.^(3,5)

El K endémico afecta a sujetos de raza negra en África Ecuatorial, en los países cercanos a los Grandes Lagos, como Kenia, Zaire, Tanzania y Uganda. Representa 97 % de las neplasias malignas y predomina en arones (de 25 a 40 años de edad) a razón de 17:1; en niños esta relación es 3:1.^(3,5)

El SK iatrógeno se observa en pacientes de 23-59 años de edad, y la razón de varón a mujer es de 2,3:1.⁽³⁾

La forma epidémica asociada al sida apareció en los años 80, con mayor frecuencia en varones homosexuales y bisexuales infectados. Cursa como una enfermedad diseminada y la mucosa bucal se ve afectada, lo que puede ser la primera manifestación de la enfermedad.^(4,5,6)

La presencia de esta entidad como marcador cutáneo de sida y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes seropositivos motivaron a los autores a la presentación de este caso clínico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivo de consulta: falta de aire y dificultad para masticar.

Historia de la enfermedad actual: paciente masculino de 45 años de edad, piel blanca, seropositivo. Acudió a Cuerpo de Guardia del Servicio de Medicina Interna por tener desde hacía tres días falta de aire y dificultad para alimentarse, cuadro que se acompañó de astenia, anorexia y pérdida de peso. Desde varios meses anteriores notó la presencia de lesiones elevadas de color violáceo, en el tercio anterior de la lengua en su cara dorsal, no dolorosas, que le dificultaban la masticación y deglución.

Antecedentes patológicos familiares: no refirió.

Antecedentes patológicos personales: infección por VIH con terapia antirretroviral (TARV) desde hace 15 años.

Hábitos tóxicos: fumador, bebedor habitual.

Examen físico

– Temperatura corporal: 37°C.

– Mucosa conjuntival: hipocoloreadas y húmedas.

– Mucosa oral: lesión de aspecto tumoral localizada en la lengua, constituida por múltiples nódulos de color violáceo indoloros, de aparición repentina, de aproximadamente 3 meses de evolución. Esta masa ocupó el tercio anterior lingual afectando la cara dorsal de la misma. Este cuadro se acompaña además de lesión vegetante de aspecto de coliflor o cresta de gallo de igual localización. ([Fig. 1](#))

-Mucosa anal: presencia de lesiones maceradas, húmedas y segregantes de bordes no definidos en región interglútea y anal, acompañadas de sensación de ardor. ([Fig. 2](#))



Fig. 1. Sarcoma de Kaposi y Condiloma acuminado orales asociados al VIH/sida.



Fig. 2. Candidiasis interglútea y anal.

- Abdomen: suave, depresible no doloroso a la palpación presencia de hepatoesplenomegalia.

- Piel: presencia de placa constituida por múltiples nódulos violáceos de pequeño tamaño, confluentes, indoloros, localizada en tercio inferior externo del miembro inferior izquierdo, situada a 7 cm por encima del maléolo interno, de aspecto vascular. ([Fig. 3](#) y [4](#)).



Fig. 3. Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/sida. Manifestaciones cutáneas.



Fig. 4. Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/sida. Manifestaciones cutáneas.

Exámenes complementarios realizados

- Hemoglobina: 90 g/L.
- Hematocritos: 0.30 L/L.
- Leucocitos: $5,2 \times 10^9/L$.
- Eritrosedimentación: 77 mm/h.
- Conteo de CD4: 45 células/ml.
- Carga Viral: 200 000 UI.
- Creatinina: 131 mmol/L.
- VIH: positivo.

Examen KOH lesiones exudativas perianales: presencia de células levaduriformes.

-Cultivo micológico de lesiones anales y perianales: mostraron la presencia de *Cándida albicans*.

-Estudio histopatológico: se realizó biopsia de las lesiones orales constatándose la presencia de un SK y condiloma acuminado asociados al VIH/sida. La lesión de la pierna izquierda también fue compatible con SK epidémico.

-USG abdominal: presencia de banda ecolúcida en ambas bases pulmonares sugestiva de derrame pleural bilateral. Hepatoesplenomegalia, no otras alteraciones intrabdominales.

- Rx de tórax AP: radiopacidad en ambas bases pulmonares con borramiento de ambos senos costofrénicos. Se visualizó, además, radiopacidad difusa de aspecto inflamatorio en ambos campos pulmonares. No alteraciones de la aorta torácica. Lesiones radiopacas de aspecto nodular, bien delimitadas, sugestivas de metástasis pulmonares.

Se ingresó en sala de Cuidados Intensivos, fue valorado en consulta multidisciplinaria por especialistas en Dermatología, Oncología e Inmunología.

Se indicó antibioticoterapia y antimicóticos sistémicos. Se mantuvo TARV y cuidados paliativos al enfermo, pero a pesar de ello la evolución del paciente fue muy tórpida producto a las comorbilidades asociadas y finalmente falleció.

DISCUSIÓN

El SK es una neoplasia compleja en cuanto a su composición celular, origen, epidemiología y patogénesis. Se inicia como resultado de diferentes estímulos que promueven inflamación microvascular.^(4,7)

Es epidémico y es más frecuente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con sida (95 %) y en otros grupos con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (5 %).^(1,3,4)

Se presenta 20 veces más en pacientes homosexuales que en heterosexuales con el mismo estado de inmunosupresión. Es más frecuente en los hombres, con una relación de 50 hombres por una mujer.⁽⁴⁾

El primer brote se observó en las ciudades de Nueva York y San Francisco en 1981, en sujetos de 26 a 51 años de edad. En 1987, la incidencia en seropositivos era de 20 %. En la actualidad las cifras varían de 7 a 55 %; ha disminuido con la introducción de la TARV.^(1,5)

El SK representa del 60 % de los tumores que se desarrollan en los pacientes con VIH/sida y es también la neoplasia intrabdominal más frecuente en estos pacientes. Cerca del 50 % de los SK cutáneo y los del tracto gastrointestinal se presentan en

pacientes con sida. Parece estar asociado al estado de inmunosupresión que presentan estos pacientes.^(4,7,8)

En los enfermos de sida, aparece de forma repentina y asintomática. En la piel hay máculas violáceas o purpúricas, tumoraciones nodulares únicas o múltiples, de superficie lisa, escamosa o queratósica, y de aspecto variado. Suele haber afección de la mucosa oral (10-15 %) en el tubo digestivo y en el sistema respiratorio.^(5,9)

Estudios posmortem sugieren una afectación visceral en más del 75 % de los casos y entre los órganos más afectados están los pulmones y el tracto gastrointestinal, desde la orofaringe hasta el recto.^(4,5,10)

En el 2013, un estudio refiere que el SK involucra órganos viscerales y le confiere peor pronóstico a la enfermedad.⁽⁴⁾

El tratamiento depende de su variante epidemiológica, la terapia es individualizada y se basa de forma general en tratamiento antirretroviral, quimioterapia y radioterapia.^(4,11)

En pacientes con infección por VIH es fundamental la TARV. Se recurre a radioterapia, electrocoagulación y criocirugía, y en formas circunscritas a extirpación quirúrgica. Se encuentran en estudio retinoides orales, pentoxifilina, interleucinas 4 y 12, anticuerpos monoclonales contra IL-6, factor de crecimiento endotelial vascular, inhibidores de metaloproteinasa de matriz (COI-3, IM862, SU5416) y talidomida.^(3,5,10,12)

El paciente de este artículo, era portador de un SK asociado al sida, con un estadio muy avanzado de la enfermedad de base y con la presencia de otras afecciones oportunistas que empeoraron su pronóstico.

Los SK habitualmente no son potencialmente mortales ni discapacitantes, pero pasan a serlo cuando el cáncer se extiende a los pulmones, al hígado o al tubo digestivo. El SK metastásico se asocia a síntomas importantes como sangrado del tubo digestivo o dificultades para respirar debido a las metástasis pulmonares. La forma clínica epidémica se presenta en pacientes con sida de forma más agresiva y diseminada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez García N, Periles Gordillo Ulises, Pérez Triana F, et al. Sarcoma de Kaposi gástrico como causa inusual de sangrado digestivo. AMC [Internet]. 2017 Ago [citado 20/01/19] ; 21(4): 535-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400012&lng=es.
2. Elers Bandera M. Sarcoma de Kaposi en una paciente de Santo Tomé y Príncipe. MEDISAN [Internet]. 2013 Oct [citado 20/01/19] ; 17(10): 7038-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000016&lng=es.

3. Arias Benítez LC, Alonso Álvarez, Molina Aldas K, et al. Sarcoma de Kaposi a propósito de un caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Ago [citado 20/01/19] ; 20(4): 152-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400017&lng=es.
4. Estrada Pereira G, Márquez Filiu M, González Heredia E, et al. Sarcoma de Kaposi bucal en pacientes con trasplante de riñón. MEDISAN [Internet]. 2015 Feb [citado 20/01/19] ; 19(2): 192-198. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200007&lng=es.
5. Tschachler E. The dermatologist and the HIV/AIDS pandemic. Clin Dermatol. 2014 Mar-Apr; 32(2): 286-9. Citado en PubMed; PMID: 24559565.
6. Garza-Garza R, González-González SE, Ocampo-Candiani J. Manifestaciones cutáneas del VIH. Gaceta Médica de México [Internet]. 2014 [citado 20/01/19] ; 150 (Suppl 2): 194-221. Disponible en : https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/s2/GMM_150_2014_S2_194-221.pdf
7. Montúfar Andrade F, Quiroga A, Builes C, et al. Epidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad y enseñanza universitaria en Medellín, Colombia. Infectio [Internet] 2016 [[citado 20/01/19]; 20(1): 9-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939215000776>
8. García Rodríguez ID, Vichot Fernández L, Batista Carvajal M, et al. Asociación de manifestaciones bucales con marcadores de seguimiento en personas con VIH, atendidos en el Centro de Atención Integral al Seropositivo Dr. Ismael Triana Torres. Rev Medica Electrónica [Internet]. 2011 [citado 20/01/19]; 33(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/813>
9. Navarrete-Dechent C, Ortega Rinna FF, Concha M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. Rev chil infectol. [Internet]. 2015 Feb [citado 20/01/19] ; 32(Suppl 1): 57-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000100005>
10. Chércoles Cazate L, Contreras Despaigne M, Fong Estrada J. Sarcoma de Kaposi por dosis altas de esteroides. MEDISAN [Internet]. 2016 Ago [citado 20/01/19] ; 20(8): 2013-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000800015&lng=es.
11. Martínez Rodríguez PA. Infección por herpesvirus en individuos cubanos seropositivos al VIH-1 [Tesis para obtener título de doctor en ciencias de una especialidad, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"]. La Habana: Universidad De Ciencias Médicas; 2012 [citado 20/01/19]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=348>
12. Johnson R. Manifestaciones cutáneas de la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. En: Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, et al.

Dermatología en Medicina General. T II. 8va. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014[citado 20/01/19]. .p.123-58.Disponible en : <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/fitzpatrick-dermatologia-en-medicina-general-2-tomos>

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

** La primera dirigió la investigación y participó directamente en la atención del caso y en toda la redacción del artículo.

*** La segunda y tercera colaboraron en la búsqueda bibliográfica y trabajaron en la redacción de la discusión.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rivera Rivadulla R, Ginebra Marín GM, Gorrín Díaz Y. Sarcoma de Kaposi oral en paciente seropositivo, fase sintomática avanzada. Presentación de caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Ene.-Feb. [citado: fecha de acceso];43(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3149/5044>