

## Sarcoma de Kaposi iatrogénico: a propósito de un caso

### Iatrogenic Kaposi's Sarcoma: about a case

Edna Azucena Gaxiola-Álvarez<sup>1</sup>, Gonzalo Alemán-Fernández del Campo<sup>1</sup>, Jesús Sebastián Rodríguez-Gutiérrez<sup>1,2</sup>, Vanesa Yoaly Cázares-Coss y León<sup>1</sup>

1. Servicio de Dermatología y Micología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, UAS.
2. Hospital Regional Dr. Manuel Cárdenas de la Vega del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales, Culiacán, México

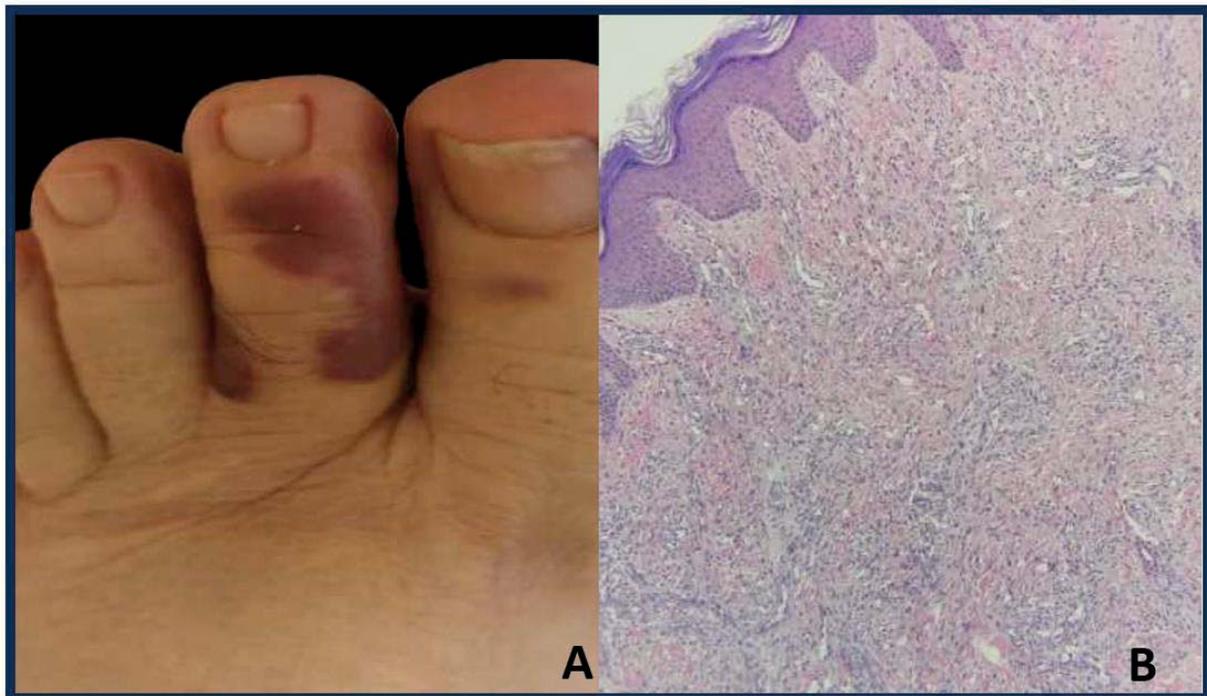
DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n4.013>

Recibido 02 de octubre 2023, aceptado 13 de noviembre 2023

El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia angiolioproliferativa maligna, de bajo grado de proliferación, etiológicamente asociado a herpes virus humano 8 (VHH-8).<sup>1,2</sup>

El SK clínicamente, se caracteriza por pápulas, nódulos o placas eritematovioláceas, acompañadas de edema.<sup>3-5</sup> Se clasifica en cuatro formas clínicas: 1) Clásica: asociada a poblaciones mediterráneas; 2) endémica: en población africana; 3) Iatrogénica: relacionada a tratamiento inmunosupresor como paciente postransplantado de órgano sólido, patologías autoinmunes y neoplasias malignas; 4) Epidémica, relacionada a pacientes con SIDA. Esta última forma corresponde a la variedad más frecuente.

Presentamos el caso clínico de una paciente de 74 años con SK iatrogénico cutáneo, secundario al uso de 30mg de deflazacort durante 14 años por tratamiento de artritis reumatoide. Mediante biopsia, se confirma diagnóstico por hallazgos histopatológico e inmunohistoquímica con marcador LANA-1m, el cual detecta la presencia de VHH-8.



**Imagen A.** Se observa una dermatosis que afecta al segundo dedo de pie izquierdo, así como primer dedo de pie derecho constituida por placas eritematovioláceas, edematosas, de bordes bien definidos. **Imagen B.** HYE 4X. Numerosos vasos neoformados, rodeados por células endoteliales y fusiformes, algunos núcleos hiper cromáticos y extravasación de eritrocitos.

## Referencias

1. Requena C, Alsina M, Morgado-Carrasco D, Cruz J, Sanmartín O, Serra-Guillén C, et al. Kaposi sarcoma and cutaneous angiosarcoma: Guidelines for diagnosis and treatment. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2018;109(10):878–87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2018.10.003>
2. Wang J, Reid H, Klimas N, Koshelev M. An unusual series of patients with Kaposi sarcoma. *JAAD Case Rep* [Internet]. 2019;5(8):646–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdcr.2019.05.016>
3. Lebbe C, Garbe C, Stratigos AJ, Harwood C, Peris K, Marmol VD, et al. Diagnosis and treatment of Kaposi's sarcoma: European consensus-based interdisciplinary guideline (EDF/EADO/EORTC). *Eur J Cancer* [Internet]. 2019;114:117–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2018.12.036>
4. Lazzarini R, Lopes AS de A, Lellis RF, Brasil F. Iatrogenic Kaposi's sarcoma caused by corticosteroids. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2016;91(6):867–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20165772>
5. Jennings MM, Sangoi AR, Salunkhe V. Rare presentation of Kaposi's sarcoma in an HIV-negative patient. *J Foot Ankle Surg* [Internet]. 2020;59(3):608–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.jfas.2019.09.035>