

Sarcoma de Kaposi clásico

*María Cristina Lotero Acevedo
Olga Lucía Castaño Y.
Walter León H.*

RESUMEN

Se presenta un caso típico de un Sarcoma de Kaposi clásico de un hombre de 75 años. Los hallazgos clínicos y patológicos confirmaron el diagnóstico. Se hace una revisión de la literatura.

Palabras claves: Sarcoma de Kaposi, Sarcoma de Kaposi clásico.

HISTORIA CLINICA

Paciente de sexo masculino, de 75 años de edad, natural y residente en Quibdó (Chocó), con cuadro clínico de 8 meses de evolución consistente en múltiples placas violáceas, hiperqueratósicas, confluentes, localizadas en miembros inferiores en la región inframaleolar medial y lateral (Figura 1). Antecedente personal de H.T.A en tratamiento con captopril hace varios años.

Exámenes paraclínicos

- Ecografía dúplex venoso:** normal
- Ecografía triplex arterial:** obstrucción distal de la arteria tibial anterior derecha.
- Biopsia de piel:** dermis ocupada por abundantes estructuras vasculares con endotelio prominente en donde



foto 1. SARCOMA DE KAPOSI CLASICO

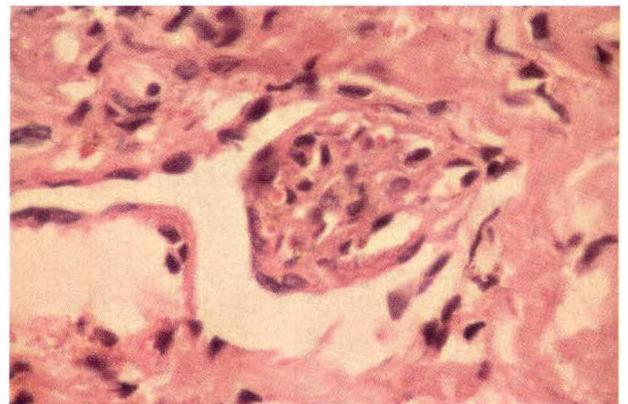


foto 2. BIOPSIA DE LA PIEL

se observa el signo del promontorio, consistente en un ovillo vascular rodeado por un espacio periférico (Figura 2). El antígeno asociado con el factor VIII de la coagulación fue intensamente positivo en el endotelio (Figura 3). Estos hallazgos hicieron el diagnóstico de Sarcoma de Kaposi.

·**HIV:** negativo.

·**Rayos X de tórax:** normal.

·**Resonancia Magnética Nuclear (RMN) abdominal:** adenopatías retroperitoneales.

Se hace diagnóstico de Sarcoma de Kaposi clásico, y el paciente ingresa al servicio de Oncología, donde es manejado inicialmente con 5 ciclos de quimioterapia con vincristina y vinblastina por su compromiso retroperito-

María Cristina Lotero Acevedo, MD, Residente II de Dermatología, CES, Medellín.
Olga Lucía Castaño Y., MD, Dermatóloga, Docente CES, Medellín.
Walter León H., Patólogo, Docente CES, Medellín.
Correspondencia: María Cristina Lotero Acevedo, CES, Sabaneta, carrera 43 A No. 52 Sur 99, Medellín.

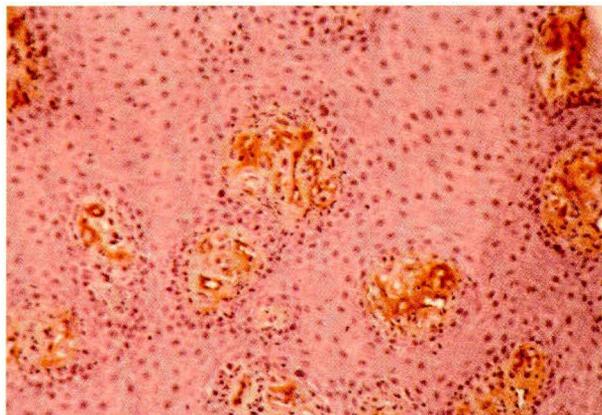


foto 3. BIOPSIA DE LA PIEL

neal; posteriormente recibe radioterapia superficial en lesiones persistentes de talones, con respuesta parcial.

COMENTARIOS

El Sarcoma de Kaposi (SK) fue descrito originalmente por Moritz Kaposi en 1872 como "Sarcoma pigmentado múltiple idiopático de la piel". Durante muchos años este raro tumor fue identificado en tres grupos de población: el Sarcoma de Kaposi clásico en hombres viejos del Mediterráneo, Este europeo y judíos; el SK africano endémico y el SK asociado con inmunosupresión iatrogénica principalmente en receptores de trasplantes de órganos. La enfermedad surgió de un relativo anonimato en 1981, cuando el CDC de Atlanta reporta 26 casos en hombres homosexuales y se confirmó su asociación con el SIDA.^{1,2}

El Sarcoma de Kaposi clásico se caracteriza por su curso crónico, afecta principalmente hombres ancianos, las lesiones comienzan como máculas violáceas en las porciones distales de miembros inferiores que progresan lentamente hasta formar grandes placas angiomasos de superficie nodular y verrugosa. Cuando la enfermedad es de larga evolución puede acompañarse de compromiso visceral y en las membranas mucosas, pero estas manifestaciones generalmente son asintomáticas. La tasa de mortalidad es del 10 - 20% durante un periodo de seguimiento de 10 años.¹ El cuadro clínico de nuestro paciente corresponde a la descripción clásica de la literatura.

Desde el punto de vista histogénico, los estudios ultraestructurales e inmunohistoquímicos han mostrado que el componente fusocelular tiene las características

de células endoteliales; sin embargo, si este endotelio pertenece a vasos sanguíneos o linfáticos permanece controvertido.^{1,2}

Dentro de los factores etiológicos, el más reciente agente implicado es el herpes virus humano tipo 8, cuya secuencia de DNA ha sido encontrada en todas las variantes epidemiológicas del Sarcoma de Kaposi.³

El tratamiento puede ser local y/o sistémico, dependiendo de la variante epidemiológica, la extensión de la enfermedad y el estado inmunológico del paciente. La terapia local incluye crioterapia, radioterapia (de elección en el Sarcoma de Kaposi clásico), láser y quimioterapia citotóxica intralesional. La terapia sistémica incluye interferon alfa con o sin zidovudina (en los casos de SIDA), quimioterapia con alcaloides vinca solos o combinados con otros citotóxicos. Desgraciadamente no existe una terapia curativa.^{1,3}

En el caso de nuestro paciente, se decidió comenzar con quimioterapia sistémica, porque al momento del ingreso a oncología el compromiso se había extendido hacia espalda y miembros superiores; además, por las adenopatías retroperitoneales encontradas en la RMN abdominal.

Luego de la radioterapia superficial en talones el paciente no regresa al servicio de oncología y se desconoce su situación actual.

SUMMARY

A 75 year-old man, with a typical case of classic Kaposi's Sarcoma is presented. Clinical and pathological findings confirm the diagnosis. A revision of literature is made.

Key words: Kaposi's Sarcoma, Classic Kaposi's Sarcoma.

BIBLIOGRAFIA

1. Requena L, Sangueza OP. Cutaneous vascular proliferations. Part III. Malignant neoplasms, other cutaneous neoplasms with significant vascular component, and disorders erroneously considered as vascular neoplasm. *J Am Acad Dermatol* 1998; 28:1143-1175 .
2. Myskowski PL, Ahkami R. Advances in Kaposi's sarcoma. *Dermatologic Clinics* 1997; 15:177-188.
3. Tappero JW, Conant MA, Wolfe SF et al. Kaposi's sarcoma. Epidemiology, pathogenesis, histology, clinical spectrum. staging criteria and therapy. *J Am Acad Dermatol* 1993; 28:371-395.