

REPORTE DE CASO

Sarcoma de Kaposi diseminado en paciente VIH-sida a propósito de un caso clínico y su abordaje

Jorge Andrés Hernández Navas¹ , Luis Andrés Dulcey² , Jaime Gómez Ayala³ , Valentina Ochoa Castellanos⁴ , Valentina Hernández Navas⁵ , Juan Therán Leon⁶ .

RESUMEN

Este artículo explora las diversas variantes clínicas del sarcoma de Kaposi (SK), destacando sus diferencias en presentación, epidemiología, pronóstico y manejo. Se describen cuatro formas: el SK clásico, predominante en adultos mayores de origen mediterráneo; el SK endémico en regiones subsaharianas; el SK asociado a VIH/sida, que afecta a personas con inmunodepresión avanzada; y el SK iatrogénico en pacientes inmunosuprimidos por trasplantes. Se concluye que un manejo efectivo del SK requiere estrategias diferenciadas según la variante, enfatizando la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado para mejorar la supervivencia del paciente.

Palabras clave: Sarcoma de Kaposi, Neoplasia, COVID-19, VIH, diseminación.

¹ Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

² Medicina Interna, Universidad de Mérida, Venezuela. Fellowship en Angiology and vascular Medicine European Independent Foundation.

³ Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

⁴ Estudiante de pregrado de Fonoaudiología, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

⁵ Facultad de Odontología. Estudiante de pregrado. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia.

⁶ Residente de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Autor responsable para correspondencia: Jorge Andrés Hernández Navas
jorgeandreshernandez2017@gmail.com

Recibido: 16/9/24 **Aceptado:** 28/10/24

Introducción

El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia vascular multifocal asociada al virus del herpes humano tipo 8 (HHV-8), común en pacientes con VIH/sida. A pesar de que la terapia antirretroviral altamente activa (TARGA) ha reducido su incidencia, el SK sigue siendo prevalente en personas con VIH avanzado, especialmente en áreas de alta carga viral. La forma diseminada es agresiva y afecta múltiples órganos, complicando su manejo y pronóstico. El diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, que incluye TARGA y quimioterapia, son esenciales. Se enfatiza la importancia del control inmunológico y la gestión de coinfecciones en un enfoque multidisciplinario (1, 2).

Las manifestaciones clínicas del sarcoma de Kaposi en pacientes coinfectados con COVID-19 incluyen lesiones cutáneas que se presentan como máculas rojizas, indoloras y sólidas, con áreas de hiperqueratosis y tendencia a ulcerarse. En estadios avanzados, estas lesiones son bilaterales, palpables, no pruriginosas y pueden afectar extensamente las extremidades y las mucosas (3, 4).

La relación entre el sarcoma de Kaposi (SK) y el virus del herpes humano tipo 8 (HHV-8) es patogénica y abarca todas las variantes clínicas de la enfermedad. La infección por HHV-8 es esencial para el desarrollo del SK, ya que actúa como un oncógeno al promover la proliferación celular, inhibir la apoptosis y favorecer la angiogénesis. No obstante, la aparición del SK también se ve influenciada por factores como la inmunosupresión y la activación inflamatoria. Esta relación es común en las diferentes formas clínicas del SK: clásico, endémico, asociado a VIH/sida e iatrogénico, donde el HHV-8 es crucial para la transformación celular y el desarrollo de lesiones vasculares multifocales (3, 4).

Presentación del caso

Un masculino de 45 años con diagnóstico previo de VIH en fase avanzada (CD4+ <200 células/ μ L) y sin adherencia a la terapia antirretroviral fue ingresado al servicio de urgencias debido a un rápido deterioro de su clase funcional.

Al ingreso, el paciente presentaba taquicardia (140 lpm), taquipnea (24 rpm) y saturación de oxígeno del

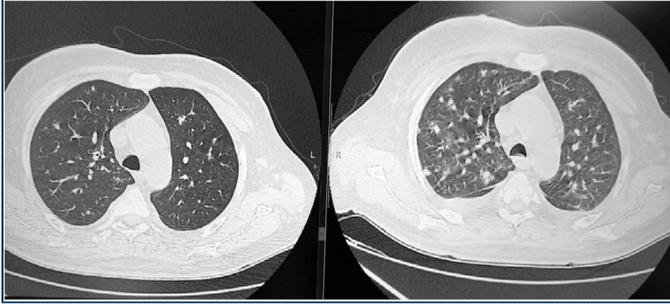
88%. Se encontraba consciente, alerta y orientado, pero exhibía múltiples lesiones cutáneas de diversos tamaños y evolución, que incluían máculas, pápulas y nódulos de color violáceo a marrón oscuro, distribuidos en el tronco y extremidades, con tendencia a la ulceración o costras.

Se realizaron pruebas de laboratorio, incluyendo un hemograma que mostró respuesta inflamatoria sistémica y una PCR positiva. La tomografía axial computarizada reveló hallazgos compatibles con neumonía por COVID-19 y compromiso pulmonar por sarcoma de Kaposi.

A pesar de los esfuerzos terapéuticos que incluyeron ventilación mecánica invasiva y antibióticos de amplio espectro (piperacilina tazobactam), el paciente continuó deteriorándose, presentando insuficiencia respiratoria progresiva y signos de fallo multiorgánico, lo que llevó a su fallecimiento. Las biopsias realizadas postmortem mostraron características histopatológicas en los pulmones de congestión pulmonar severa, hemorragia y edema. En el mesenterio se observaron lesiones nodulares de color púrpura violáceo. La tinción con hematoxilina-eosina reveló proliferación de células fusiformes, un infiltrado inflamatorio mononuclear y la presencia de antígeno asociado al virus del herpes humano tipo 8 (VHH-8), confirmando el diagnóstico de sarcoma de Kaposi.

Las tinciones que evidencian el hierro extravasado con los eritrocitos son fundamentales para el diagnóstico histopatológico del sarcoma de Kaposi. La presencia de hierro en el estroma tumoral sugiere extravasación de eritrocitos, lo que no solo es patognomónico para esta neoplasia, sino que también indica la interacción entre la proliferación vascular y la hemorragia. Tinciones como la de Prusia son esenciales para identificar depósitos de hierro, lo que ayuda al patólogo a diferenciar el sarcoma de Kaposi de otras lesiones vasculares o neoplasias, mejorando la precisión del diagnóstico y orientando el tratamiento adecuado. La correcta interpretación de estos hallazgos es clave para el manejo clínico y el pronóstico del paciente, especialmente en el contexto del VIH/sida, en el que las características morfológicas pueden superponerse con otras entidades neoplásicas.

Figura 1. Tomografía axial computarizada de tórax, corte axial, ventana pulmonar a nivel mediastinal.

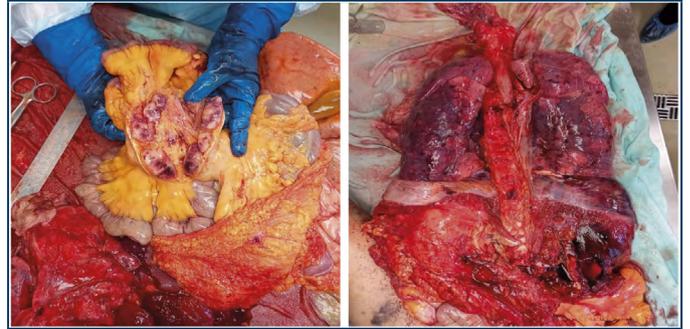


Se observan características radiológicas que pueden ser indicativas de COVID-19 y sarcoma de Kaposi (SK). En el caso del COVID-19, se presentan opacidades en vidrio esmerilado, que son áreas difusas o parcheadas distribuidas bilateral y predominantemente en las zonas periféricas o subpleurales. Además, se identifica un patrón en "crazy paving", con engrosamiento de los septos interlobulillares sobre las opacidades. En contraste, las lesiones compatibles con SK se manifiestan como nódulos o masas pulmonares, que consisten en múltiples nódulos bien definidos en el parénquima pulmonar.

Figura 2. Paciente con múltiples lesiones cutáneas de diverso tamaño y evolución. Las lesiones, que se caracterizan por ser máculas, pápulas y nódulos de color violáceo a marrón oscuro, distribuidas de manera difusa en tronco, extremidades superiores e inferiores, con tendencia a la ulceración o costras en su superficie.



Figura 3A. Ambos pulmones tienen una coloración oscura. Esto sugiere congestión pulmonar severa, hemorragia o edema. Hay consolidación generalizada, lo que indica una posible infección grave o daño pulmonar asociado a COVID-19. Algunas áreas presentan consolidación densa, típica de neumonías avanzadas. 3B. En una sección intraoperatoria de la cavidad abdominal, se observan múltiples masas nodulares. Estas son de color púrpura a violáceo en el mesenterio, lo que sugiere infiltración patológica.



Discusión

El pronóstico del sarcoma de Kaposi depende de varios factores. Los niveles bajos de CD4 indican mayor inmunosupresión y peor pronóstico. La cantidad y extensión de las lesiones cutáneas también son relevantes, así como el índice de Karnofsky, que mide el estado funcional del paciente. Infecciones oportunistas reflejan inmunodepresión avanzada, complicando el manejo. Durante la pandemia de COVID-19, el uso de corticoides pudo favorecer la diseminación de las lesiones. Por ello, es crucial monitorear y ajustar el tratamiento inmunosupresor (5-6).

El sarcoma de Kaposi presenta diversas lesiones cutáneas que reflejan distintos estadios de la enfermedad. Las máculas son planas e indoloras, las pápulas son elevaciones pequeñas, las placas son más gruesas y elevadas, los nódulos son masas palpables y los tumores indican etapas avanzadas, comprometiendo tejidos subyacentes (7).

El número de lesiones cutáneas es fundamental para el pronóstico y tratamiento del sarcoma de Kaposi. Un mayor número de lesiones indica una enfermedad más diseminada y se asocia con un peor pronóstico, especialmente si comprometen varias áreas del cuerpo o mucosas. En casos con pocas lesiones localizadas, se suele optar por un tratamiento conservador, como crioterapia, radioterapia o resección quirúrgica. Sin embargo, si las lesiones son numerosas o afectan órganos internos, se requiere

un enfoque sistémico. Esto implica combinar quimioterapia con terapia antirretroviral para controlar la progresión de la enfermedad (8-11).

El sarcoma de Kaposi (SK) puede afectar el sistema respiratorio, comprometiendo pulmones, pleura y ganglios linfáticos mediastínicos, lo que indica una forma avanzada de la enfermedad. Las manifestaciones incluyen adenopatías mediastínicas que causan síntomas respiratorios y nódulos pulmonares que pueden confundirse con infecciones. Además, el derrame pleural serohemático, que complica la oxigenación, refleja un pronóstico desfavorable y requiere un enfoque terapéutico integral (9-11).

El tratamiento del sarcoma de Kaposi es multidisciplinario y depende de la extensión de la enfermedad. La terapia antirretroviral es clave para restaurar la inmunidad. La radioterapia alivia síntomas en lesiones grandes, mientras que la quimioterapia sistémica se emplea en casos diseminados, equilibrando eficacia y calidad de vida (10,11).

Conclusión

Este caso clínico destaca la complejidad del sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH avanzado y COVID-19. La coinfección agrava la inmunosupresión, subrayando la necesidad de detección y tratamiento temprano.

Referencias bibliográficas

1. Srivastava A, Srivastava A, Singh RK. Insight into the Epigenetics of Kaposi's Sarcoma-Associated Herpesvirus. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2024 Sep 15];24(19). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37834404/>
2. Garrido I, Pacheco J, Coelho R, Macedo G. Kaposi's sarcoma with atypical gastrointestinal involvement. *Revista española de enfermedades digestivas* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Sep 15];114(6):350–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34470457/>
3. Gothland A, Leducq V, Grange P, Faye O, Beauvais Remigereau L, Sayon S, et al. Primaquine as a Candidate for HHV-8-Associated Primary Effusion Lymphoma and Kaposi's Sarcoma Treatment. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2022 Jan 21 [cited 2024 Sep 15];14(3):543. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35158811/>
4. Mori LMM, Medina JBV, Herencia JEG, Puccio FGB, Cordero FAM, Barrenechea SM, et al. Kaposi's sarcoma in people living with HIV/aids in a public referral hospital in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022 Sep 30 [cited 2024 Sep 15];39(3):352–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36478169/>
5. Gardini G, Odolini S, Moioli G, Papalia DA, Ferrari V, Matteelli A, et al. Disseminated Kaposi sarcoma following COVID-19 in a 61-year-old Albanian immunocompetent man: a case report and review of the literature. *Eur J Med Res* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Sep 15];26(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34930492/>
6. Yanes RR, Malijan GMB, Escora-Garcia LK, Ricafrente SAM, Salazar MJ, Suzuki S, et al. Detection of SARS-CoV-2 and HHV-8 from a large pericardial effusion in an HIV-positive patient with COVID-19 and clinically diagnosed Kaposi sarcoma: a case report. *Trop Med Health* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Sep 15];50(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36153612/>
7. Magri F, Giordano S, Latini A, Muscianese M. New-onset cutaneous kaposi's sarcoma following SARS-CoV-2 infection. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Sep 15];20(12):3747–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34731523/>
8. Volkow P, Lárraga-Mancilla V, Mendoza MJ, Cornejo-Juárez P, Islas-Muñoz B, Pérez-Jiménez C, et al. Impact of COVID-19 pandemic in the care of people living with HIV and cancer at an oncologic center in Mexico. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Sep 15];34(3):159–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36527188/>
9. Chen J, Dai L, Barrett L, Post SR, Qin Z. SARS-CoV-2 proteins and anti-COVID-19 drugs induce lytic reactivation of an oncogenic virus. *bioRxiv* [Internet]. 2020 Oct 2 [cited 2024 Sep 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024968/>
10. Marchese V, Crosato V, Gulletta M, Castelnuovo F, Cristini G, Matteelli A, et al. Strongyloides infection manifested during immunosuppressive therapy for SARS-CoV-2 pneumonia. *Infection* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2024 Sep 15];49(3):539–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32910321/>
11. Karass M, Grossniklaus E, Seoud T, Jain S, Goldstein DA. Kaposi sarcoma inflammatory cytokine syndrome (KICS): A rare but potentially treatable condition. *Oncologist* [Internet]. 2017;22(5):623–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0237>

Disseminated Kaposi sarcoma in an hiv-aids patient relating to a clinical case and its approach

This article explores the various clinical variants of Kaposi's Sarcoma (KS), highlighting their differences in presentation, epidemiology, prognosis, and management. Four forms are described: classic KS, prevalent in older adults of Mediterranean descent; endemic KS in sub-Saharan regions; HIV/AIDS-associated KS, affecting individuals with advanced immunosuppression; and iatrogenic KS in immunosuppressed transplant patients. The article concludes that effective management of KS requires differentiated strategies based on the variant, emphasizing the importance of early detection and appropriate treatment to improve patient survival.

Keywords: Kaposi sarcoma, Neoplasia, Covid-19, HIV, Dissemination



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>