

## RELATO DE CASO

# Manifestação clínica do Sarcoma de Kaposi como sinal inicial da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## *Clinical Manifestation of Kaposi's Sarcoma as an Early Sign of Acquired Immune Deficiency Syndrome*

Regislaine Maria de Souza<sup>1</sup>, Eurides Maria de Oliveira Pozetti<sup>2</sup>, Guilherme Bueno de Oliveira<sup>3</sup>, Natalia Cristina Pires Rossi<sup>3</sup>, Fernanda Amaro Ferraz<sup>3</sup>, João Roberto Antonio<sup>4</sup>

1Médica Clínica Geral, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil.(FAMERP)

2Professora adjunta, Sub-chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital de Base e da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil.(FAMERP)

3Residente (R3) do Serviço de Dermatologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil.(FAMERP)

4Professor emérito doutor, chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital de Base e da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto (SP), Brasil.(FAMERP)

**Resumo** **Introdução:** O Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia multicêntrica que consiste em nódulos vasculares que aparecem na pele, nas membranas mucosas e vísceras. É comumente associado a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, sendo sua prevalência aumentada entre homens homossexuais quando comparada a outros grupos de risco portadores de HIV. Este trabalho relata um caso de Sarcoma de Kaposi cutâneo com comprometimento visceral, abrindo o quadro de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**Relato de Caso:** Homem, homossexual, 25 anos, com emagrecimento e lesões na pele há três meses. Ao exame físico dermatológico apresentava placas violáceas infiltradas, em região de face, peitoral, dorsal e palato duro. Sorologia reagente pelo método ELISA para vírus da imunodeficiência humana em duas amostras; células CD4 de 148; US abdominal demonstrando nódulos hepáticos compatíveis com sarcoma; endoscopia digestiva alta demonstrando nódulos violáceos em cólon esquerdo; biópsia de lesão de pele apresentando evidências histopatológicas de Sarcoma de Kaposi.

**Discussão:** O paciente descrito neste trabalho apresentava além de lesões cutâneas e em mucosa oral, envolvimento visceral com lesões em fígado e cólon. Assim, o Dermatologista foi de fundamental importância para o diagnóstico correto das lesões cutâneas e para se iniciar um *screening* de pesquisa para doenças sistêmicas, o que possibilitou o diagnóstico final da enfermidade.

**Palavras-chave** Sarcoma de Kaposi; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**Abstract** **Introduction:** Kaposi's sarcoma is a multicentric neoplasm comprising vascular nodules on the skin, mucous membranes and viscera. It is commonly associated with acquired immunodeficiency syndrome, and its increased prevalence is found among homosexual men compared to other risk groups with HIV. This paper reports a case of cutaneous Kaposi's sarcoma with visceral, opening a picture of Acquired Immune Deficiency Syndrome.

**Case Report:** Man, homosexual, 25 years old, with weight loss and skin lesions for three months. Physical examination showed violaceous plaques infiltrated in the region of the face, chest, back and hard palate. Serology by ELISA for human immunodeficiency virus in two samples, CD4 cell count of 148, abdominal ultrasound showed hepatic nodules compatible with sarcoma, gastrointestinal endoscopy showed violaceous nodules in the left colon, skin lesion biopsy showing histopathological evidence of Kaposi's sarcoma.

**Discussion:** The patient presented in this case besides both skin lesions and oral mucosa, visceral involvement with lesions in the liver and colon. Therefore, the Dermatologist had a great importance for the diagnosis of skin lesions and to initiate a screening study for systemic diseases, which allowed a conclusive diagnosis of the disease.

**Keywords** Kaposi's Sarcoma, Acquired Immunodeficiency Syndrome.

Recebido em  
Aceito em

Não há conflito de interesse

## Introdução

O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia vascular de origem multifocal, compreendendo nódulos que acometem pele, mucosas e vísceras. Com base nas características clínicas e epidemiológicas, quatro formas têm sido reconhecidas. Descritos em 1872 por Morris Kaposi, são: forma clássica, endêmica, iatrogênica e epidêmica<sup>1-11</sup>.

A forma epidêmica é a mais comum e está associada ao HIV, sendo sua prevalência aumentada entre homens homossexuais quando comparado a outros grupos de risco portadores de HIV<sup>1-4,6,12</sup>. Portanto, é incomum em países onde HIV é predominantemente transmitido heterossexualmente<sup>2</sup>.

Há fortes indícios epidemiológicos de que o herpes vírus humano tipo 8 (*human herpes vírus 8* – HHV8) tenha implicações no desenvolvimento do SK<sup>1,3,5,6,12</sup>. O modo de transmissão do HHV8 também não é bem conhecido, mas alguns estudos apontam a relação homossexual como uma via de transmissão importante a ser considerada<sup>13</sup>.

O presente trabalho relata um caso de SK cutâneo com comprometimento visceral abrindo o quadro de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

## Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, homossexual, 25 anos, fototipo IV, cabeleireiro, com historia de emagrecimento e lesões na pele há três meses.

Referia aparecimento de lesões violáceas em região de face e tórax há três meses, assintomáticas, com crescimento em número e tamanho neste período. Procurou diversos serviços, sendo tratado com o diagnóstico de lúpus eritematoso discóide, não obtendo melhora. Associava emagrecimento de seis quilos no período. Negava febre e qualquer queixa respiratória, gastrointestinal ou geniturinária.

Ao exame físico dermatológico apresentava placas violáceas infiltradas, isoladas e confluentes, de vários tamanhos, em região de face, região peitoral, região dorsal e palato duro (Figuras 1 a 6).

Exames laboratoriais demonstraram função hepática, função renal e hemograma dentro da normalidade; sorologias para vírus B e C, sífilis não reagentes; sorologia reagente pelo método ELISA para vírus da imunodeficiência humana em duas amostras; contagem de linfócitos T CD4 de 148 células/mm<sup>3</sup>. Foram realizados ultrassonografia abdominal demonstrando nódulos hepáticos compatíveis com SK; endoscopia digestiva alta resultando em nódulos violáceos em cólon esquerdo. A biópsia de lesão de pele confirmou SK, com proliferação das *spindle-cells* em meio a fibroblastos, células endoteliais, células inflamatórias e evidência de neoangiogênese.

Paciente foi encaminhado para a infectologia para tratamento com antiretrovirais.

## Discussão

A forma epidêmica do SK foi primeiramente reconhecida em 1979, em uma comunidade homossexual de Nova Iorque<sup>1-4,6</sup>. Antes do surgimento da AIDS e do aumento no número de transplantes de órgãos, o SK era doença muito rara<sup>13</sup>. Embora

não seja completamente compreendido, o SK relacionado à AIDS e aos transplantes de órgãos está claramente associado com a imunossupressão, e a infecção pelo HHV8, além de outros fatores que também têm sido implicados no desenvolvimento da doença<sup>13</sup>.

Do ponto de vista clínico, o SK é uma neoplasia que pode desenvolver-se em qualquer fase da infecção pelo HIV, independente do grau de imunossupressão e do número de células CD4+. Entretanto, estudos mostraram que uma baixa contagem de células CD4+ (< 150–200 células/mm<sup>3</sup>) sugerem um risco aumentado de desenvolvimento de SK<sup>5,13</sup>. Fica, portanto, evidente o fato de que o Sarcoma de Kaposi também é uma condição oportunista e algum grau de imunossupressão favorece o aparecimento da doença como se observa para outras condições oportunistas de natureza infecciosa relacionadas à AIDS, mas ela não é essencial para o aparecimento da doença<sup>5</sup>, conforme o caso do paciente em estudo.

Por ser um tumor multicêntrico, numerosas lesões podem surgir simultaneamente em várias partes do corpo. É caracterizado geralmente por doença cutânea, com casos avançados envolvendo a mucosa oral e vísceras, comuns na associação com infecção pelo HIV<sup>2,9</sup>. As lesões cutâneas de SK são tipicamente nodulares, pigmentadas, indolores, de tamanhos variáveis e placas tumorais confluentes de 5 a 10 cm de diâmetro<sup>1,3,5</sup>. A tonalidade violácea das lesões é comum, embora possam tornar-se escuras em pacientes de pele negra ou parda<sup>1,3,5</sup>. Os principais sítios de acometimento visceral são trato gastrointestinal, pulmão, fígado e baço<sup>2,9,11</sup>. As lesões podem ser acompanhadas de linfedema, às vezes desproporcional a extensão visível do tumor<sup>2,10</sup>.

O paciente referido neste trabalho apresentou além de lesões cutâneas e em mucosa oral (Figuras 1 a 6), envolvimento visceral com lesões em fígado e cólon. A mucosa oral é geralmente o sítio inicial de localização de todos os SK associados ao HIV, sendo freqüentemente encontrados no palato<sup>2,4</sup>, corroborando com nossos achados.

Apesar de existirem controvérsias quanto à origem do tumor, sabe-se que fatores infecciosos, genéticos, sociais, imunológicos e endócrinos influem na patogênese e no curso da doença<sup>13</sup>. O prognóstico desses pacientes não depende somente da extensão da doença, mas também de outros fatores como o nível de imunossupressão, infecções oportunistas e tratamento antiretroviral<sup>1,2</sup>.

A base fundamental para o tratamento de AIDS relacionada a SK está na supressão da replicação do HIV, iniciando tratamento com antiretrovirais<sup>2</sup>. Com o advento da terapia antiretroviral altamente ativa (*Highly Active Antiretroviral Therapy* - HAART) no controle do HIV, as taxas de SK diminuíram significativamente<sup>7-9</sup>. Visto que a escolha de um tratamento deve ser individualizada e levar em consideração vários fatores, como por exemplo: gravidade do caso, extensão e localização das lesões, entre outros, e de acordo com a literatura vigente, encaminhamos este paciente para a infectologia para que fossem tomadas as medidas necessárias para se ter um tratamento efetivo. O dermatologista neste caso foi de fundamental importância para o diagnóstico correto das lesões cutâneas e

para se iniciar um *screening* de pesquisa para doenças sistêmicas, de forma muito positiva para o encontro do diagnóstico de AIDS.

### Potencial Conflito de Interesses

Declaramos não haver conflitos de interesses pertinentes.

### Referências Bibliográficas

- 1- Thomas S, Sindhu CB, Sreekumar S, Sasidharan PK. AIDS associated Kaposi's sarcoma. J Assoc Physicians India 2011;59:387-9.
- 2- Vaishnani JB, Bosamiya SS, Momin AM. Kaposi's sarcoma: a presenting sign of HIV. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2010;76(2):215.
- 3- Kura MM, Khemani UN, Lanjewar DN, Raghuwanshi SR, Chitale AR, Joshi SR. Kaposi's sarcoma in a patient with AIDS. J Assoc Physicians India 2008;56:262-264.
- 4- Tappero JW, Connant MA, Wolfe SF, Berger TG. Kaposi's sarcoma. Epidemiology, pathogenesis, histology, clinical spectrum, staging criteria and therapy. J Am Acad Dermatol 1993;28(3):371-95.
- 5- Fonseca BAL, Bollela VR, Neto RJP. Sarcoma de Kaposi e síndrome da imunodeficiência adquirida: características desta associação, incluindo novos conceitos sobre patogênese e tratamento. Medicina, Ribeirão Preto, 1999;32:26-39.
- 6- Antman K, Chang Y. Kaposi's sarcoma. N Eng J Med 2000;342(14):1027-38.
- 7- Johnson EL, Pierpont YN, Donate G, Hiro MH, Mannari RJ, Strickland TJ, Robson MC, Payne WG. Clinical challenge: cutaneous Kaposi's sarcoma of the lower extremity. Int Wound J 2011;8(2):163-168.
- 8- Mesri EA, Cesarman E, Boshoff C. Kaposi's sarcoma and its associated herpesvirus. Nat Rev Cancer 2010;10(10):707-719.
- 9- Sullivan RJ, Pantanowitz L, Casper C, Stebbing J, Dezube BJ. Epidemiology, pathophysiology and treatment of Kaposi sarcoma-associated herpesvirus disease: Kaposi sarcoma, primary effusion lymphoma, and multicentric Castleman disease. Clin Infect Dis 2008;47(9):1209-1215.
- 10- Solivetti FM, Elia F, Latini A, Cota C, Cordiali-Fei P, Carlo AD. AIDS-Kaposi Sarcoma and Classic Kaposi Sarcoma: are different ultrasound patterns related to different variants? J Exp Clin Cancer Res 2011;30:40.
- 11- Stănescu L, Foarfă C, Georgescu AC, Georgescu I. Kaposi's sarcoma associated with AIDS. Rom J Morphol Embryol 2007;48(2):181-187.
- 12- Chang Y, Cesarman E, Pessin MS, Lee F, Culpepper J, Knowles DM, et al. Identification of herpesvirus-like DNA sequences in AIDS-associated Kaposi's sarcoma. Science 1994;266:1865-9.
- 13- Costa DN, Viana PCC, Maciel RP, Gebrim EMMS, Rocha MS. Sarcoma de Kaposi relacionado à síndrome da imunodeficiência adquirida: características do comprometimento hepático na tomografia computadorizada e na ressonância magnética. Radiol Bras 2008;41(2):139-140.



### Correspondência

Regislaine Maria de Souza, Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Avenida Brigadeiro Faria Lima 5416 CEP 15090-000, São José do Rio Preto, SP, Brasil. Tel/Fax: +55 17 3201-5000 (Ramal 1207).  
E-mail: resinha\_souza@hotmail.com  
Seção: Dermatologia