



262/316 - LESIÓN CUTÁNEA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

M. Tavarez Santana^a, J. Arribas Aguirregaviria^b, R. Cayo^a, J. Rodríguez Albarrán^a, J. Vargas Romero^a y C. Santos Altozano^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años, antecedente de trasplante renal y poliomielitis con afectación de miembros inferiores, acude a consulta por lesión de aspecto hemático, dolorosa a la palpación en talón pie izquierdo de un mes de evolución que no ha mejorado tras aplicación de Thrombocid, antibioticoterapia oral y plantilla de apoyo. Se deriva a Dermatología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Pie izquierdo: lesión de origen vascular, sobrelevada de consistencia dura y bordes irregulares en talón sin claros signos de infección. Exploración complementaria: hemograma: Hb: 13,1, resto normal. Bioquímica: hierro sérico: 34, con ferritina en rango de normalidad. Creatinina: 1,31 con filtrado glomerular: 53; Resto sin alteraciones incluyendo serología (hepatitis B, C, VIH y v. Epstein-Barr). TC de tórax-abdomino-pélvico: sin hallazgos significativos. Colonoscopia: adenomas con displasia de bajo grado.

Juicio clínico: Tumoración vascular.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma de Kaposi. Angiosarcoma. Angioma adquirido.

Comentario final: Tras biopsia de lesión (Dermatología) confirma diagnóstico de sarcoma de Kaposi con estudio de extensión negativo. Inicialmente pautan imiquimod 3 veces por semana objetivándose una escasa respuesta al tratamiento por lo que derivan para radioterapia, actualmente en espera de iniciar terapia. El sarcoma de Kaposi es una proliferación vascular endotelial multifocal de la piel, las mucosas, los ganglios linfáticos y otros órganos. Existen varios tipos: clásico, endémico, iatrogénico asociado a fármacos inmunosupresores y asociado a SIDA. Todas las variantes se relacionan con el virus HHV-8. Se caracteriza por máculas y pápulas violáceas asintomáticas que pueden evolucionar a nódulos y grandes placas que raramente se ulcera.

Bibliografía

1. Solivetti FM, Elia F, Latini A, et al. AIDS-Kaposi sarcoma and classic Kaposi sarcoma: are different ultrasound patterns related to different variants? J Exp Clin Cancer Res. 2011;13:30-40.
2. Plancoulaine S, Gessain A. Aspects épidémiologiques de l'herpèsvirus humain 8 (HHV-8) et du sarcome de Kaposi. Médecine et Maladies. 2005.