



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/518 - VIH Y SARCOMA DE KAPOSI

M. Ciurana Tebé<sup>a</sup>, M. Hernández Ribera<sup>a</sup>, A. Junyent Bastardas<sup>b</sup>, R.A. Hernández Ríos<sup>b</sup>, M.Q. Lorente Márquez<sup>b</sup>, M. García Font<sup>a</sup>, L. Pont Serra<sup>b</sup>, L. Camps Vila<sup>a</sup>, M. Ascorbe García<sup>b</sup> y J. Mendioroz Peña<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. Barcelona. <sup>c</sup>Técnico de Salud. Sant Fruitós de Bages. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años, con serología positiva para VIH desde 2007, sin tratamiento retroviral actual. Última carga viral: 18.200 copias, CD4:24. Antecedentes: sífilis en 2009 y 2011 y de herpes zoster inguinal en 2015. Acude por aparición de placas violáceas en el cuerpo, con una masa de mayor tamaño en zona inguinal derecha y edemas en EEII.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Presenta múltiples placas violáceas diseminadas por el cuerpo, sobretodo en tronco. Gran masa infiltrante en zona inguinal derecha, hiperqueratósica y con zonas ulceradas. Lesión en mucosa oral sugestiva de Kaposi oral. Edema en extremidad inferior derecha. Hipofonesis a la auscultación pulmonar Hepato-esplenomegalia Resto de exploración por aparatos normal. Ante la sospecha de sarcoma de Kaposi (SK) se decide derivar a unidad de infecciosas de medicina interna donde se realizan pruebas complementarias. Analítica: Hb 11,5, leucocitos 4,2 (fórmula N), plaquetas 288.000, VSG 75, HBsAg-, Ac VHC-, IgG toxoplasma+. TAC toracoabdominal: derrame pleural bilateral. Presencia de líquido intraabdominal perihepático, esplénico y pélvico. Hepatoesplenomegalia. Lesiones focales en hígado y en columna dorsolumbar Se inició tratamiento antirretroviral (TARGA) y quimioterapia por afectación cutánea y visceral de SK.

**Juicio clínico:** Sarcoma de Kaposi diseminado.

**Diagnóstico diferencial:** Angiomatosis bacilar, angiosarcomas, hemangiomas, esporotricosis, infecciones por micobacterias atípicas.

**Comentario final:** La probabilidad de que un paciente VIH positivo desarrolle un SK es del 30-50%, siendo más frecuente s con recuentos bajos de CD4 o alto número de copias de VIH. En 60% de los casos el SK afecta a piel y mucosa orofaríngea, formando lesiones cutáneas sobreelevadas de color rojo-violáceo. En 40%, se produce afectación visceral, pulmonar y del tracto gastrointestinal. Su evolución depende del grado de inmunosupresión. La supervivencia en el primer año: 90% para afectación cutánea y 70% para afectación visceral. La supervivencia a los 5 años: 69%, dependiendo de la extensión de la enfermedad.

## Bibliografía

1. Vicente Baz D, Fernández Delgado C. Infección VIH y sarcoma de Kaposi: a propósito de un

caso. Oncología (Barc.). 2005;28:37-40.

2. Schwartz RA, Lamber WC. Kaposi Sarcoma. Medicine Oncology.

**Palabras clave:** *Kaposi sarcoma. HIV infection. Promontory sign.*