Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2701

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3111 - SARCOMA DE KAPOSI EN PACIENTE VIH NEGATIVO

I. López Roldán[1], S. Villalba Hernández[2] y E. Aldea Aguirre[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Integrada. Ciudad Real. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años que consulta por lesiones nodulares y placas eritemato-violáceas, en extremidad inferior izquierda de largo tiempo de evolución. Las lesiones han aumentado en número y extensión y se presentan acompañadas de dolor y prurito. FRCV: DM no insulinodependiente. No HTA. No DL. Antecedentes personales: Enfermedad cerebral degenerativa con atrofia cortico-subcortical, demencia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observan múltiples lesiones consistentes en placas y nódulos eritematovioláceos de consistencia similar a la piel circundante y no dolorosas a la palpación. Estas lesiones están distribuidas fundamentalmente por la zona más distal de la extremidad inferior izquierda. Presentan cierta pérdida de la integridad cutánea superficial sin llegar a la ulceración. La lesión más voluminosa está en el arco plantar y presenta contornos irregulares. Se observa cierto grado de edema sin fóvea. Se realiza analítica con autoinmunidad y serologías, siendo VIH negativo.

Orientación diagnóstica: Sarcoma de Kaposi.

Diagnóstico diferencial: Angiomatosis bacilar, angiosarcoma, hemangioma.

Comentario final: El sarcoma de Kaposi es un tumor relativamente poco frecuente, aunque es más típico en varones de más de 60 años y presenta un aspecto y características identificables que pueden ayudar a su diagnóstico desde atención primaria. Además, hay que tener en cuenta su asociación con el VIH, por presentarse este tumor sobre todo en casos de inmunodepresión grave asociado a infección concomitante por HHV 8. Es posible sin embargo que aparezca el tumor en pacientes sin estas características, como es nuestro caso, ya que ni teníamos VIH + ni una inmunodepresión evidente. Nuestro paciente fue derivado a dermatología para realizar la biopsia, donde confirmamos el sarcoma de Kaposi con marcador para HHV 8 +. Posteriormente se hizo una resección de las lesiones para impedir su avance, sopesando previamente el tratamiento con quimioterapia o radioterapia. Es importante un seguimiento posterior para identificar las recidivas no solo al nivel de la lesión inicial, pues con el tiempo se pueden desarrollar lesiones a distintos niveles que incluyen órganos internos, pudiendo dar clínica en función de su localización y extensión.

Bibliografía

1. Hernández-Ruiz E. Sarcoma de Kaposi. Med Cutanea. 2012;2:39-48.
2. Mora-Morillas I. Sarcoma de Kaposi. An Med Interna. 2003;20:167-9.

Palabras clave: Sarcoma de Kaposi. HHV 8.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.