



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/544 - LESIONES DÉRMICAS EN LOS PIES. NO SIEMPRE SON MICOSIS O DERMATITIS

G. Ródenas Padilla<sup>1</sup>, M. Garrido Quintero<sup>2</sup>, M. Sender Palacios<sup>2</sup> y E. Salazar Igual<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Nord. Terrassa. Barcelona.

<sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Nord. Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca consulta por dolor en ambos pies y placas violáceas que persisten durante dos meses a pesar de tratamiento antifúngico y corticoides tópicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: máculas purpúricas en pies (plantas, dedos y tobillo), algunas con bordes más pigmentados y palpables. Ante la sospecha de sarcoma de Kaposi se deriva a Dermatología. Biopsia-punch lesión tobillo derecho: compatible con sarcoma de Kaposi. Las estructuras vasculares y endoteliales han mostrado marcada positividad para CD31 y VHH8. Analítica: hemograma sin alteraciones. Antígeno VIH-1 y anticuerpos totales contra el VIH 1 y 2 negativos.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoma de Kaposi.

**Diagnóstico diferencial:** Sarcoma de Kaposi (SK)/dermatitis purpúrica.

**Comentario final:** SK es una enfermedad sistémica de afectación predominantemente cutánea. Se produce como consecuencia de la infección por VHH8 junto a factores ambientales e inmunológicos. El SK clásico afecta principalmente a mayores de 60 años, varones, población mediterránea y Europa del Este. Las lesiones cutáneas se suelen localizar en extremidades inferiores y pueden ser dolorosas y hemorrágicas, llegando a limitar la deambulación. La afectación extracutánea es infrecuente. Hay varias opciones de tratamiento (local o sistémico) con resultados dispares. Dado que la evolución del SK clásico suele ser benigno e indolente, con una supervivencia de años/décadas, y los pacientes suelen ser ancianos con comorbilidades asociadas, se puede realizar seguimiento clínico sin realizar un tratamiento específico. Nuestro paciente, es valorado por Oncología y orientado como sarcoma de Kaposi de tipo clásico, por lo que asociado a la comorbilidad médica del paciente, no se considera indicado tratamiento oncoespecífico. Se realiza seguimiento de las lesiones por parte de Atención Primaria y Oncología, con estabilidad de las mismas después de un año del diagnóstico.

### Bibliografía

1. Rojo Enríquez, A. Sarcoma de Kaposi: revisión de la literatura e ilustración de un caso. Acta Médica Grupo Ángeles. 2013;11:23-35.
2. de la Puente Martín M, Pallardo Rodil B, Valverde Moyar MV, et al. Sarcoma de kaposi clásico. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2015;50:200-1.

**Palabras clave:** Kaposi clásico.