Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1036

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1038 - SARCOMA DE KAPOSI EN PACIENTES VIH, 14 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE NUEVA CREACIÓN

Samuel Estévez Alonso, Ana Bustamante Fermosel, Samuel Manzano Varela, Beatriz Fernández Gómez, David Esteban Brown Lavalle, Jesús Troya García, Juan Torres Macho y Virginia Pardo Guimerá

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Objetivos: El sarcoma de Kaposi (SK) es un tipo de cáncer que puede afectar a personas con inmunosupresión grave asociada a infección por el VIH. El objetivo de este estudio es analizar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes diagnosticados de SK e infección por el VIH en un hospital secundario inaugurado en el 2008.

Métodos: Se recogieron pacientes con diagnóstico de SK en muestras del servicio de Anatomía Patológica y a su vez diagnóstico serológico de VIH. Se registraron retrospectivamente datos demográficos, epidemiológicos, clínicos, analíticos y pruebas de imagen (radiológicas y endoscópicas), recogidos en la historia clínica electrónica. Las variables continuas se describen mediante mediana y rango intercuartílico o mediante media y desviación estándar, y las variables nominales mediante recuentos y porcentajes. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del HUIL con código 048-22.

Resultados: Se analizaron 16 pacientes diagnosticados del año 2008 al 2022. El 93,7% (15/16) eran varones con una mediana de edad de 45 años (RQ: 35-48), 68,7% de procedencia europea (11/16) y 31,3% latinoamericana (5/16). El diagnóstico simultáneo de VIH y SK se realizó en un 31,2% (5/16) de los casos. La media de CD4 fue de 18,2 cél/mm^3 y 1,29% en pacientes con diagnóstico simultáneo, y de 386,4 cél/mm^3 y 18,7% en aquellos con diagnóstico de SK posterior al VIH. Un 71,4% cumplían criterios de diagnóstico tardío (10/14). La media de tiempo entre el diagnóstico de VIH y el inicio de la terapia antirretroviral (TAR) fue de 55,5 semanas (DE 112,3). Al diagnóstico del SK, tan solo 1 paciente (6,2%) presentaba una carga viral indetectable. La presentación del SK incluyó lesiones cutáneas en un 87,5% (14/16), afectación de mucosa oral en el 43,75% (7/16), afectación visceral en el 12,5% (2/16, ambos por implicación del aparato digestivo) y aparición de síntomas B en un 50% (8/16). No se identificó ningún debut de SK en el contexto de reconstitución inmune tras inicio de la TAR. El tratamiento incluyó solo TAR en 5/16 pacientes (31,2%), TAR y terapia local en 3/16 (18,7%) y TAR y quimioterapia con doxorrubicina liposomal en 8/16 pacientes (50%). Un 31,2% de los pacientes (5/16) presentaron una recidiva en algún momento de la evolución, con reactivación de la enfermedad a nivel cutáneo en el 100% de los casos y empleándose en un 82,3% quimioterapia dentro del esquema terapéutico. La curación completa se consiguió en 12/16 casos (75,0%). El 25% restante presenta una recidiva actual o refractariedad al tratamiento. Ningún paciente falleció a causa del SK. Otros datos complementarios se reflejan en las tablas y figuras.

	Coincidence of the diagnosis of HIV and Kaposi's sarcoma	Non coincidence of HIV diagnosis and Kaposi's sarcoma
Toxic habits n (%)		
None	1/5 (20.0)	6/11 (54.5)
Smoking	4/5 (80.0)	4/11 (36.4)
Alcoholism	2/5 (40.0)	5/11 (45.5)
Recreational drugs	2/5 (40.0)	5/11 (45.5)
GHB	0/5 (0.0)	2/11 (18.2)
Cocaine	2/5 (40.0)	3/11 (27.3)
Cannabis	0/5 (0.0)	1/11 (9.1)
Heroin	0/5 (0.0)	0/11 (0.0)
Mephedrone	0/5 (0.0)	1/11 (9.1)
Methamphetamines	0/5 (0.0)	0/11 (0.0)
Popper	0/5 (0.0)	3/11 (27.3)
LSD	0/5 (0.0)	0/11 (0.0)
Other	0/5 (0.0)	2/11 (18.2)

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

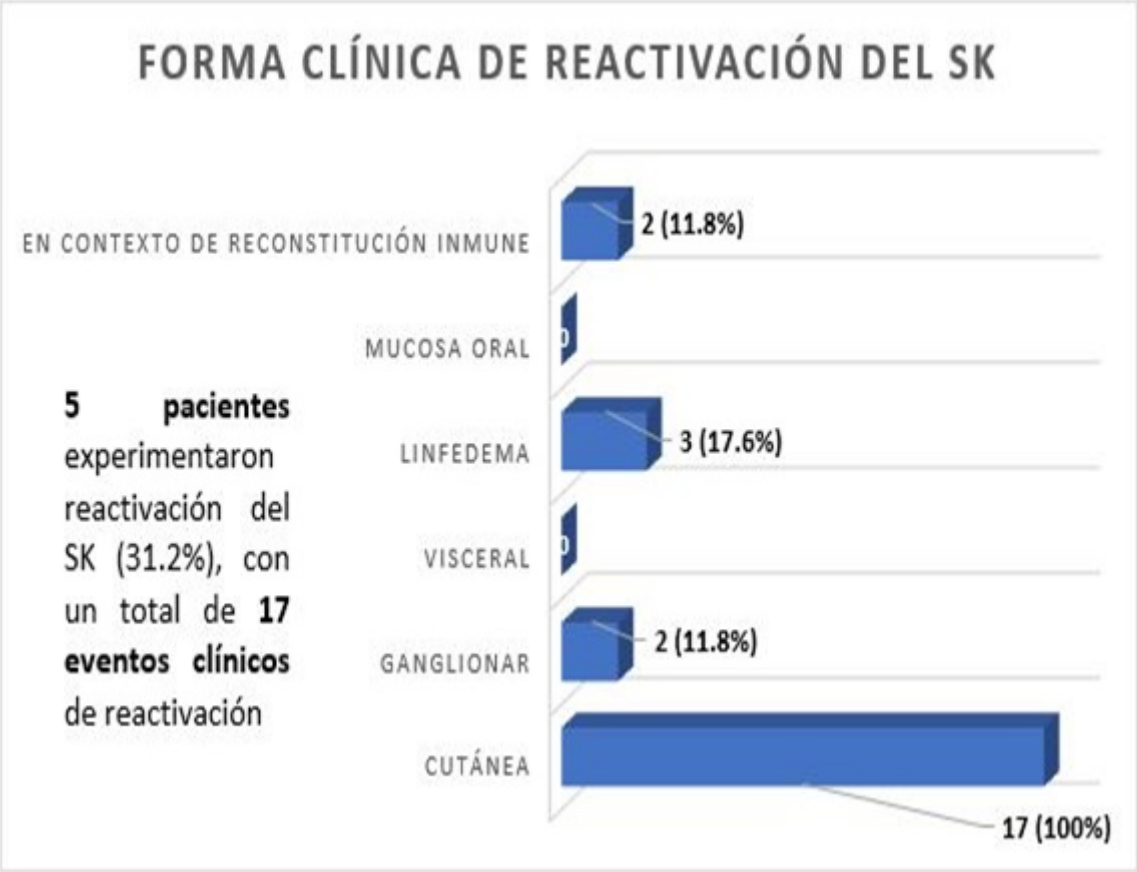
	Coincidence of the diagnosis of HIV and Kaposi's sarcoma			Non coincidence of HIV diagnosis and Kaposi's sarcoma		
	Initial situation	Evolution of Kaposi's	End of Kaposi's	Initial situation	Evolution of Kaposi's	End of Kaposi's
CD4 (cels/mm^3)	18.25 (18.37)	364 (363.26)	493 (315.25)	408.27 (382.48)	495.4 (448.69)	543 (369.94)
%CD4	1.19 (1.9)	15.06 (15.75)	17.95 (17.14)	19.71 (18.95)	20.92 (14.3)	21.29 (13.62)
CD8 (cels (mm3)	582.75 (236.54)	1,224.5 (315.52)	1,061.25 (513.78)	1,003 (511.91)	900.2 (453.92)	1,066.4 (599.08)
%CD8	66.66 (7.55)	41.64 (29.11)	37.15 (25.18)	58.56 (17.81)	50.07 (21.32)	49.07 (22.49)
CD4/CD8	0.03 (0.02)	0.33 (0.37)	0.54 (0.31)	0.52 (0.67)	0.55 (0.51)	0.56 (0.44)
CV HIV	2,256,000 (3,531,927.9)	36.33 (0.58)	36.67 (0.58)	80,252.64 (164,116.15)	111.49 (150.96)	34.78 (5.56)
Creatinine (mg/dl)	0.75 (0.11)	0.85 (0.19)	0.8 (0.11)	0.95 (0.29)	0.79 (0.2)	0.84 (0.23)
Urea	33 (11.97)	30.5 (6.36)	31.33 (11.93)	33.43 (8.85)	42.5 (0.71)	37.25 (4.99)
Phosphorus	3.7 (0)	2.9 (0.99)	3.6 (0)	3.8 (0.98)	4.2 (0)	3.75 (0.35)
GOT	38 (12.36)	19.5 (4.43)	22.5 (7.33)	41.45 (39.33)	28.5 (14.76)	23.3 (7.44)

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

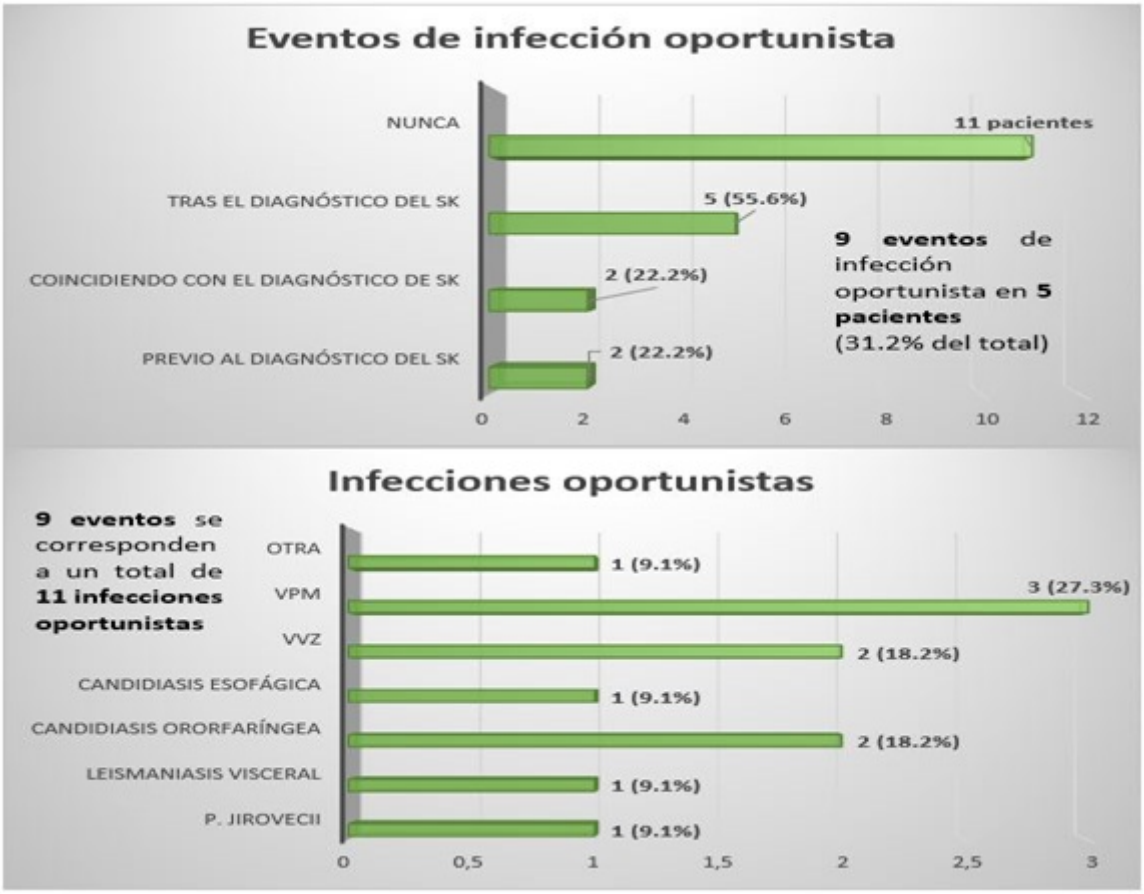
GPT	43.5 (22.63)	21.5 (11.96)	26.25 (21.48)	52.18 (58.72)	31.8 (17.8)	26.9 (10.49)
GGT	67 (45.21)	29 (14.14)	18.33 (6.03)	21.83 (8.84)	34.5 (28.99)	23 (2.83)
Alkaline phosphatase	84.75 (17.29)	95.75 (29)	74.75 (24.14)	70.3 (15.42)	85.4 (25.99)	84.4 (24.42)
LDH	152 (84.17)	152.25 (18.93)	158 (19.66)	176.4 (40.16)	169.78 (42.96)	154.9 (36.67)
Bilirubin	0.45 (0.13)	1.43 (1.22)	1.18 (1.09)	0.34 (0.1)	0.65 (0.77)	0.64 (0.84)
Total cholesterol	144.5 (38.14)	176.25 (60.8)	180 (39.64)	133 (23.64)	160.67 (36.22)	151 (45.08)
LDL	89.5 (33.47)	115 (53.78)	122.75 (10.72)	72.78 (21.51)	94.67 (27.52)	90.89 (31.86)
HDL	31.5 (9.18)	38 (4.9)	47.75 (6.65)	33.67 (9.39)	40.78 (11.9)	42.44 (7.78)
Triglycerides	152 (38.62)	116.75 (49.69)	144 (53.93)	131 (53.88)	126.11 (38.91)	171.4 (139.21)
Hemoglobin	12.6 (2.17)	13.8 (2.05)	15.3 (1.37)	12.63 (1.6)	13.73 (1.59)	13.85 (1.76)
Hematocrit	21.96 (25.04)	33.24 (21.97)	35.03 (23.4)	34.87 (12.22)	36.58 (13.68)	36.97 (13.46)
Platelets	107,326.25 (141,290.89)	71,662.75 (142,891.5)	55,142.75 (109,904.83)	21,893.64 (71,674.47)	21,171.2 (65,996.37)	17,874.2 (55,559.81)

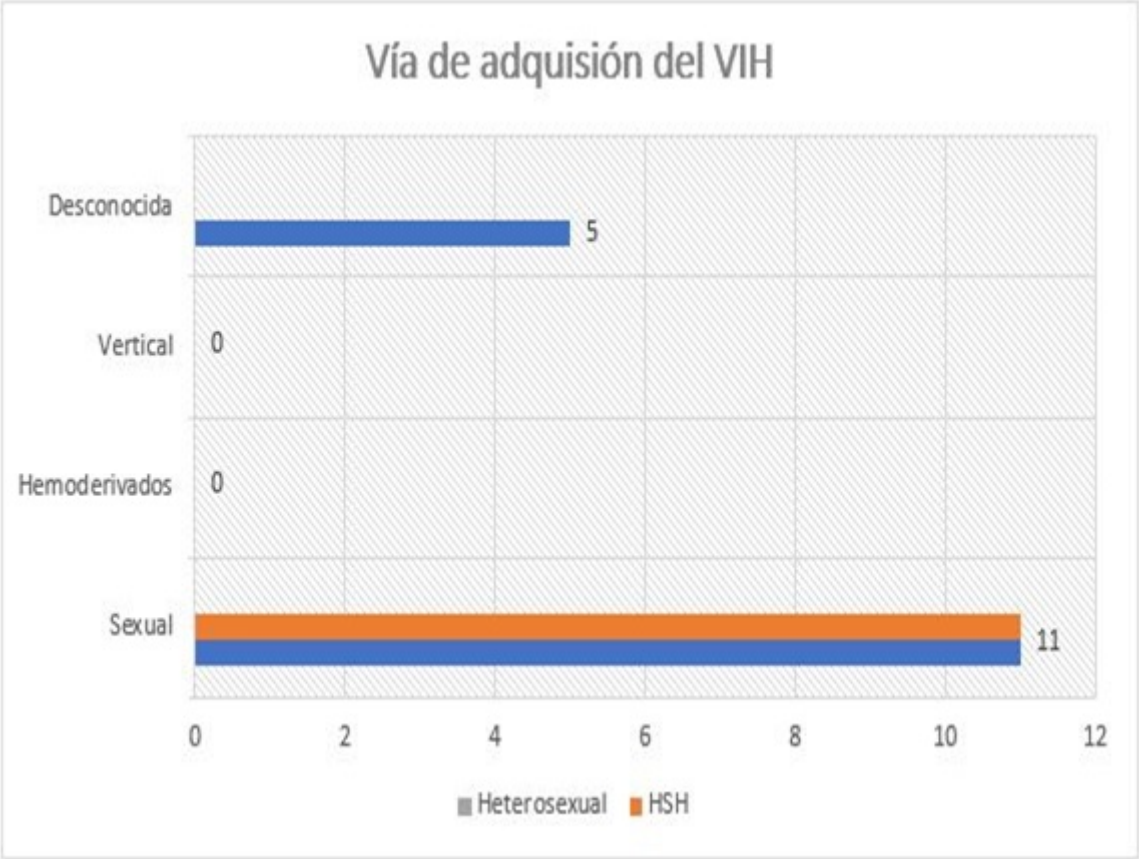
0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Leukocytes	3,129.14 (2,592.46)	3,523.9 (4,060.34)	2,871.26 (3,434.17)	2,051.33 (3,235.27)	2,082.32 (2,709.32)	2242.45 (3011.07)
Neutrophils	2,076.15 (1,757.69)	1,952.43 (2,262.17)	1,702.13 (1,975.78)	1,247.9 (2,385.38)	1,231.62 (1,635.75)	1,191.66 (1,650.24)
Lymphocytes	625.33 (485.07)	1,126.03 (1,313.81)	801.25 (1,044.35)	501.15 (814.08)	521.23 (702.63)	761.35 (1,018.9)

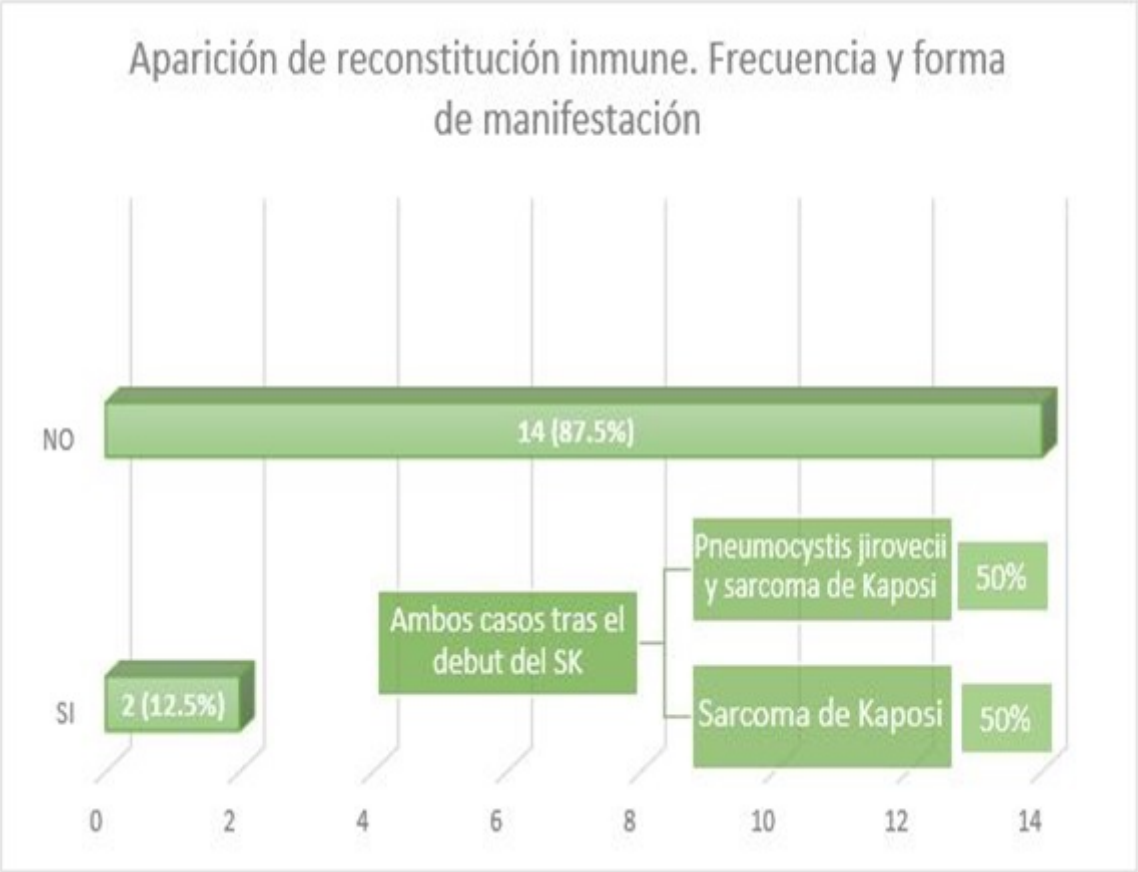


0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.





0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Conclusiones: El diagnóstico tardío de la infección por VIH y la ausencia de TAR siguen siendo los responsables de nuevos diagnósticos de SK. La presentación clínica más frecuente es la aparición de lesiones cutáneas. La TAR sigue siendo el núcleo del tratamiento, aunque la coadyuvancia con quimioterapia (doxorrubicina liposomal) es necesaria en la mitad de nuestros pacientes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.