Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):975

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-087 - SARCOMA DE KAPOSI EN POBLACIÓN VIH NEGATIVA

M. Díez Medrano[1], A. Al-Hayani[1], L. Cantero del Olmo[1], I. García-Amado Sancho[1], M. Torrente Calleja[1], J. Polo Sabau[2], B. Álvarez Álvarez[2] y M. Fernández Guerrero[2]

[1]Medicina Interna, [2]División de Enfermedades Infecciosas. Departamento de Medicina. Fundación Jiménez Díaz-UTE. Madrid.

Resumen

Objetivos: El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia angioproliferativa de baja prevalencia descrita en pacientes infectados por VIH. Su desarrollo en pacientes no VIH es menos frecuente. Además existen otros tres tipos de SK, todos ellos también asociados al VHH-8. El SK clásico, descrito en varones de edad avanzada en zona mediterránea, SK endémico en población centroafricana y el SK iatrogénico en pacientes trasplantados. Sin embargo, recientes estudios comienzan a describir una nueva población de pacientes no VIH que desarrollan SK con diferentes características socioepidemiológicas.

Material y métodos: Con intención de definir los grupos de riesgo y sus características clínicas se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes no VIH con diagnóstico histológico de SK que fueron atendidos entre los años 2003-2018 en la FJD de Madrid.

Resultados: Durante dicho periodo fueron diagnosticados 7 pacientes VIH negativos con SK. La edad media de los pacientes en el momento del diagnóstico fue 54 años. El 85,7% eran hombres y el 71,4% eran HSH. Ninguno había recibido tratamiento inmunosupresor previo al diagnóstico ni presentaba otros datos de inmunosupresión. Uno de ellos era de origen francés y cinco de origen español. La única mujer era de origen marroquí. Clínicamente cursó de forma similar a SK clásico en la mayoría de los hombres (6): lesiones localizadas y de curso indolente, con afectación ganglionar en dos de ellos (adenopatía única). La mujer fue la única que presentó cuadro compatible con SK endémico. En varones homosexuales las lesiones se localizaron en mucosas oral y genital y todos habían presentado otras ETS. En todos aquellos pacientes en que se realizó serología o PCR para VHH-8 (71%), ésta resultó positiva. Todos los pacientes fueron tratados con diferentes regímenes en función de la extensión de su enfermedad, desde cirugía local o imiquimod tópico en los que presentaron lesión única localizada, hasta tratamiento farmacológico sistémico en los que presentaron afectación múltiple y ganglionar. A excepción de uno, todos realizaron el tratamiento, y todos presentaron respuesta completa. La duración media de seguimiento fue de 62 meses, durante el cual no se objetivaron procesos linfoproliferativos asociados al SK en ninguno de los pacientes (enfermedad de Castleman, linfoma folicular, linfoma de Burkitt). Tampoco se documentó mortalidad relacionada con el SK en ninguno de los casos.

Discusión: Junto a los grupos de SK previamente definidos, parece emerger de manera infrecuente, un quinto grupo de hombres no inmunocomprometidos, HIV-negativos, que tienen sexo con hombres. El SK se presenta de manera indolente y lentamente progresiva, con lesiones cutáneo-mucosas únicas o en bajo número, en ocasiones afectando ganglios linfáticos sin afectación visceral. El pronóstico suele ser favorable, con buena respuesta a los tratamientos aplicados.

Conclusiones: Aunque hemos documentar la presencia de HHV-8 (sangre o biopsia) no hemos podido establecer una relación entre el comportamiento clínico y la cuantificación del virus.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.