

SARCOMA DE KAPOSÍ NODULAR NO CÓLON EM PACIENTE INFECTADO POR HIV – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cumbana R.F¹, Ismail M.M¹, Machatine S.G¹, Hernandez J.J², Carrilho C², Modcoicar P.V¹
¹Serviço de Gastroenterologia – Hospital Central de Maputo
²Serviço de Anatomia Patológica – Hospital Central de Maputo

INTRODUÇÃO

O Sarcoma de kaposi (SK) é um tumor maligno, angioproliferativo, multicêntrico, descrito pela primeira vez em 1872 pelo Dermatologista Húngaro Moritz Khon Kaposi¹. É o cancro mais comum em pacientes com infecção pelo vírus de imunodeficiência adquirida, causado pelo vírus herpes humano 8 (HHV8)^{1,2}. Apresenta-se comumente com lesões mucocutâneas, na pele e orofaringe². Na síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), acima da metade dos pacientes com lesões cutâneas têm envolvimento visceral envolvendo o trato gastrointestinal e pulmões³. O aspecto endoscópico de SK inclui lesões violáceas maculopapulares, nodulares ou polipóides. Responde ao tratamento antiretroviral e a quimioterapia citotóxica sistémica^{4,5}. Este trabalho descreve um caso de Sarcoma de kaposi no cólon com apresentação endoscópica atípica em paciente sem lesões cutâneas infectado pelo vírus de imunodeficiência adquirida.

RESUMO DO CASO

Homem de 34 anos, raça negra, internado com quadro de diarreia aquosa de 2 meses de evolução, acompanhado de distensão abdominal, edema dos membros inferiores e astenia. Estava medicado com tuberculostáticos por tuberculose pulmonar. Tinha antecedentes de infecção por vírus de imunodeficiência humana (VIH), sob terapêutica com tenofovir, lamivudina e efavirenz há 2 anos que tomava de forma muito irregular. Ao exame objectivo, tinha as mucosas descoradas e apresentava anasarca. Durante o internamento evoluiu com melhoria clínica e regressão do edema da face e membros inferiores.

RESULTADOS

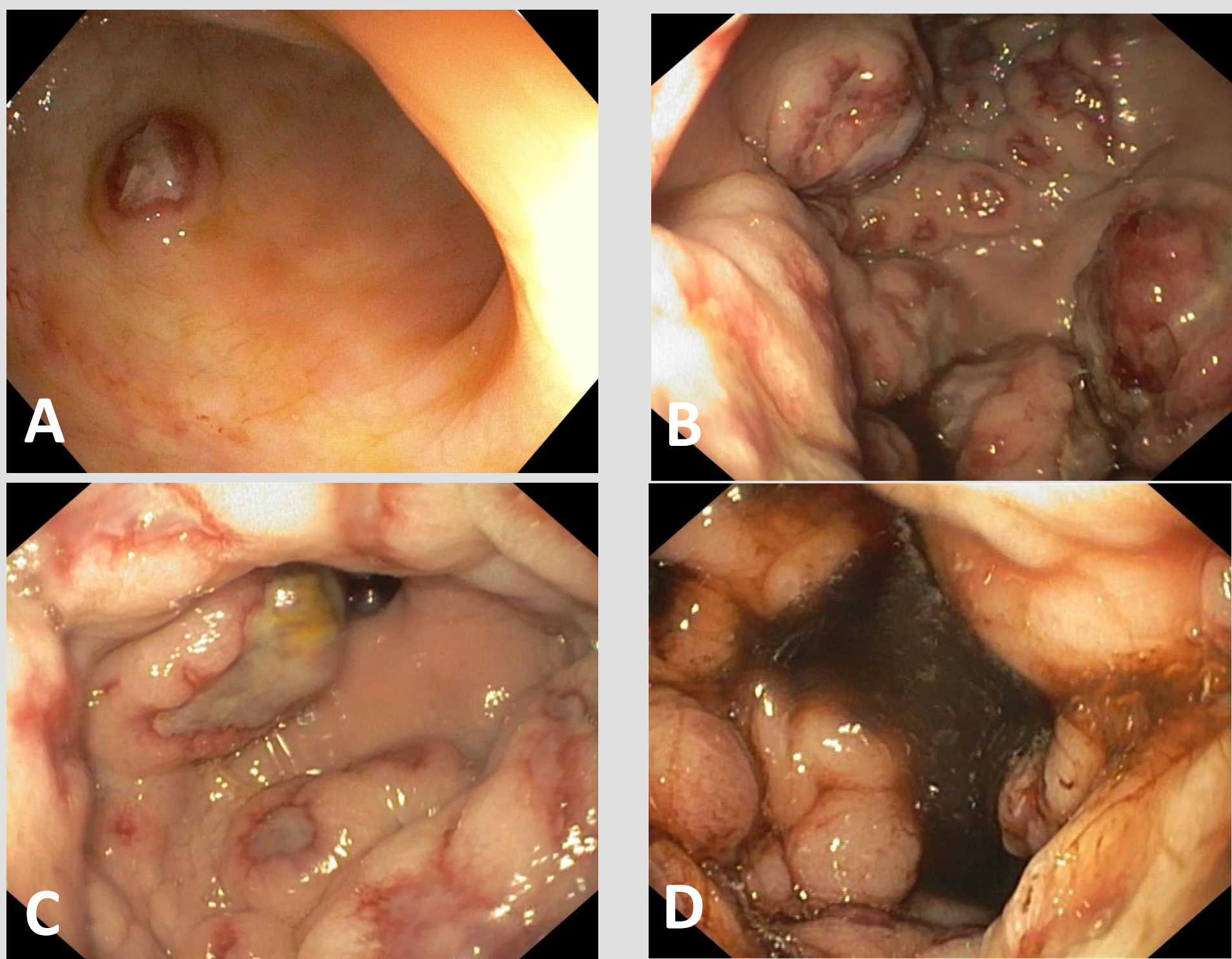


Figura 1 - (A) Endoscopia digestiva alta, esófago com lesões nodulares com ulceração central. (B)Endoscopia digestiva baixa, lesões polipóides no cólon e recto com ulceração central, (C) áreas de necrose (D) que ocupam o lúmen cólico quase na totalidade.

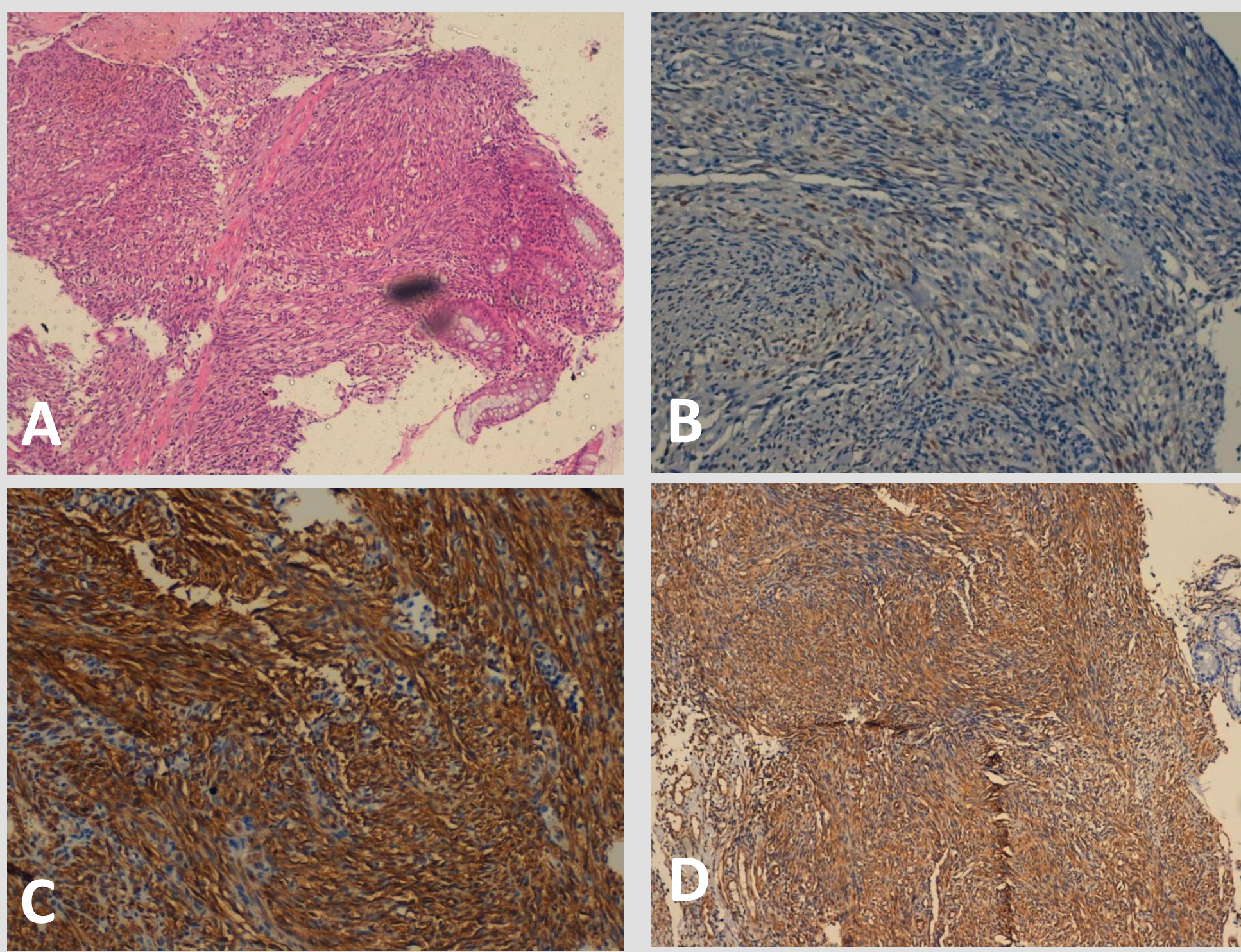


Figura 2 – (A) HE 10X, área tumoral com células fusiformes, com formação fendas e canais vasculares. (B) HHV8 40X imunohistoquímica positiva para herpes vírus. (C) CD34 20X positivo. (D) Vimentina 10X positivo, marcador vascular.

Apresentava CD4 imunodepressão severa, com CD4 389 cels/ μ l (28%). A endoscopia digestiva alta apresentava lesões com ulceração central no esófago e na colonoscopia observaram-se lesões polipóides que se estendiam desde o recto ao cólon transversal, com ulceração central, algumas com aspecto maligno, que chegaram a ocluir o lúmen do cólon, impedindo a progressão do colonoscópio para além do ângulo hepático. O diagnóstico anatomo-patológico foi de Sarcoma de kaposi nodular no cólon. Fez 4 ciclos de doxorubicina, bleomicina e vincristina. Evoluiu com melhoria clínica.

CONCLUSÕES

Actualmente, com os novos anti-retrovirais para VIH, é raro detectar-se sarcoma de Kaposi. A presença de lesões polipóides do tubo digestivo de aspecto violáceo, deverá levantar a suspeita de se tratar de Sarcoma de Kaposi principalmente nos doentes com VIH e outros sob terapêutica imunossupressora. A investigação do acometimento visceral e linfonodal não deve ser esquecida, visto que, pode não existir afecção cutânea concomitante.

REFERÊNCIAS

1. Ling Jie, Coron R, Basak P, Jesmajian S, Hemorragia digestiva baixa recorrente devido a Sarcoma de kaposi colónico primário em paciente com SIDA, Revista Internacional de Dermatologia, 2013, volume 24, edição 11, pp 89 - 95
2. Hauser N, Mckenzie D, Fonseca X, Orsini J, Sarcoma de kaposi gastrointestinal apresentando-se com hemorragia gastrointestinal, Hindawi publishing corporation, 2015, pp 1 – 4
3. Carmo J, Marques S, Bispo M, Pinto D, Chagas C, Clinical and Endoscopic Features of Gastrointestinal Kaposi Sarcoma: A Single-Center Portuguese Experience over the Last Decade, Portuguese journal of Gastroenterology, 2017, volume 24, pp 219 – 226
4. Voltaggio L, Montgomery E, Lesões estromais polipóides dos intestinos, Histopathology, Janeiro 2015, volume 66, edição 1, pp 88 – 101
5. Acharya S, Ross J, Kaposi's sarcoma of the recto sigmoid colon in patient with HIV infection and a high CD4 count, International journal of STD & AIDS, July 2007, pp 499 – 500