

CASO CLÍNICO

Sarcoma de Kaposi Nodular. Reporte de un caso antiguo de nuestros archivos.

Walter Chavez,* Andrea Aguilar,** Paulina Dassum,** Lorena Quiroz,* Enrique Uraga***

* Dermatólogo del Centro
Dermatológico "Dr. Uraga"
** Médico Rotante del Centro
Dermatológico "Dr. Uraga"
*** Director del Centro
Dermatológico "Dr. Uraga"

Correspondencia:
walterchavezmen@hotmail.com

Palabras clave: Sarcoma de
Kaposi Nodular. Reporte de caso

Fecha de recepción: 09/12/2022
Fecha de aceptación: 09/27/2022

RESUMEN

El sarcoma de Kaposi es un tumor de relativamente rara observación. Se presenta un caso de la forma nodular, se reportan los hallazgos clínicos, dermatoscópicos y histopatológicos y se revisa muy someramente el tema.

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia multifocal, rara, maligna, que nace de las células endoteliales linfáticas que afecta con predilección piel y mucosas pero que puede igualmente comprometer el sistema linfático y diversos órganos internos como pulmones, hígado o aparato gastrointestinal. Fue descrito por primera ocasión en el año 1872 por el dermatólogo austrohúngaro Moritz Kaposi bajo el nombre de sarcoma múltiple pigmentado idiopático¹ y en 1981 se describe una nueva variante agresiva en hombres infectados por el VIH. Se han distinguido cuatro variantes en base tanto clínica como epidemiológica como son: SK clásico, endémico, epidémico y iatrogénico. Se estima que aproximadamente el 95% de los SK son causados por el herpes virus humano 8 al cual se lo conoce igualmente como virus del herpes asociado al SK.²

CASO REPORTADO

Se trata de una paciente del sexo femenino de 66 años de edad sin antecedentes personales de importancia. Consulta en el año 2003 por presentar una tumoración totalmente asintomática, muy bien delimitada, de

aproximadamente 0,5 cm de diámetro, ubicada en la segunda falange del segundo dedo del pie izquierdo. La lesión tiene forma redondeada, cupuliforme y de una coloración rojiza aparentemente homogénea. (Foto 1)

Con mayor acercamiento (recuadro superior izquierdo en la Foto 1) podemos observar la lesión, definitivamente redondeada y cupuliforme, de coloración rosado lechosa, surcada por numerosos vasos telangiectásicos lineares, bien sea curvilíneos o bien irregulares. En la periferia se nota un anillo periférico pigmentado tenue.

El examen dermatoscópico nos permite observar la lesión magnificada e identificar escasas estructuras, siendo las más notorias la presencia de vasos serpentiniformes o lineares sobre una superficie blanquecina brillante e igualmente un anillo periférico pigmentado. Con buena voluntad podríamos decir que todo lo anterior nos hace recordar levemente las imágenes en arco iris que con diversa intensidad han sido evocadas en esta patología. (Fotos 2 y 3)

La lesión fue extirpada y remitida para su estudio histopatológico con el diagnóstico tentativo de quiste mixoide.



Foto 1. Lesión ubicada en la segunda falange del segundo dedo del pie izquierdo (círculo)

Recuadro Superior Izquierdo. Con mayor aumento: fondo rosado lechoso, presencia de telangiectasias (flechas azules), anillo pigmentado periférico (asterisco).

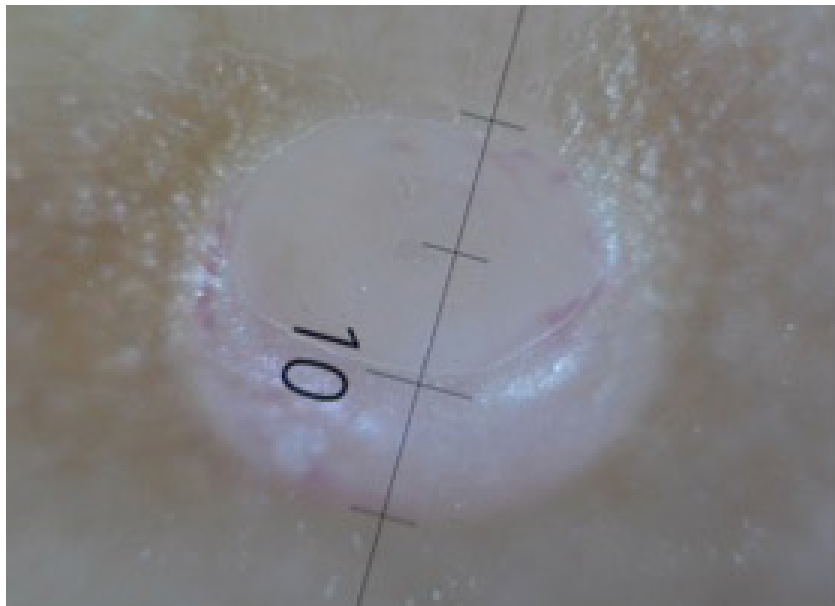


Foto 2. DERMATOSCOPIA: Vasos serpentinios y lineares. Anillo periférico pigmentado.



Foto 3. DERMATOSCOPIA: Pigmentación café observada en el anillo periférico de la lesión.

El examen microscópico reporta: los cortes histológicos muestran estructura de piel con neoformación dérmica que en la superficie se caracteriza por proliferación de vasos irregulares, de calibre capilar, de endotelio tumefacto, que alternan con numerosas células inflamatorias linfoplasmocitarias, observándose en la profundidad una proliferación densamente celular de elementos fusiformes de núcleos atípicos, con actividad mitótica más que ocasional, los cuales se disponen formando fascículos que alternan con hendiduras vasculares. (Fotos 4 y 5)

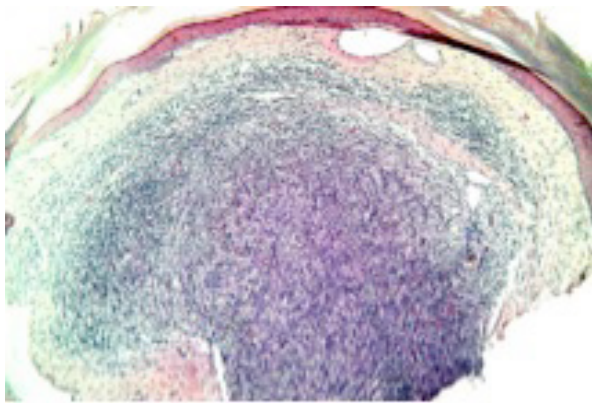


Foto 4. Neoformación dérmica con múltiples capilares irregulares alternando con células inflamatorias linfoplasmocitarias.

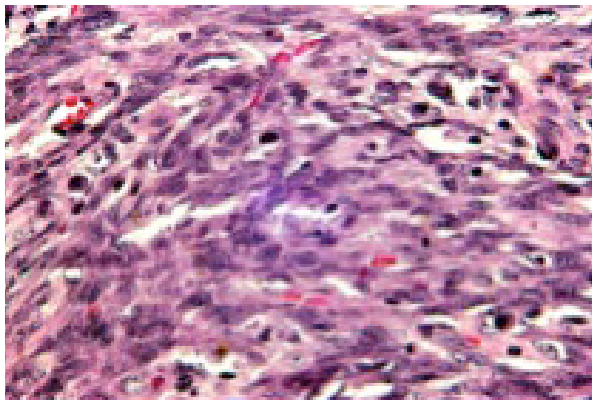


Foto 5. Proliferación celular fusiforme de núcleos atípicos dispuestos en forma de fascículos alternando con las hendiduras vasculares.

Diagnóstico: SARCOMA DE KAPOSI, en biopsia escisional de tumor cutáneo en segunda falange de pie izquierdo.

Los exámenes descartaron infección por HIV. La evaluación de especialidad y su posterior seguimiento no mostró recidiva lesional.

DISCUSIÓN

Clínicamente tanto las variantes clásica como la iatrogénica pueden debutar como máculas, placas, parches o nódulos de variado color, rojizos, violáceos o pardos y a su vez los nódulos pueden ulcerarse, sangrar o tornarse hiperqueratósicos. Se han reportado diferentes estadios del SK cutáneo pero no existe al momento una clasificación por estadios universalmente aceptadas para el SK clásico y iatrogénico.

La dermatoscopia se ha convertido en una importante ayuda diagnóstica y sus hallazgos conocidos como son el cambio de color policromático, el anillo periférico, la líneas blancas, los vasos serpentiniformes e irregulares, son algunas de las estructuras que junto con otras más dan lugar a ciertos signos que ayudan al diagnóstico sobre todo en la forma nodular, como son el patrón en arco iris, la presentación con collarite escamoso, las líneas blancas o, un fondo rojo azulado, que son en realidad las manifestaciones más frecuentemente observadas.^{4,5} Hoy en día la correlación entre la dermatoscopia y la ultrasonografía puede ayudar en el manejo de esta patología.⁶ Pero indudablemente la histopatología sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico de la enfermedad y es importante el saber que las diferentes etapas clínicas comparten hallazgos histológicos semejantes.³

La forma nodular de nuestra paciente corresponde al SK clásico que es una variante rara de bajo crecimiento más frecuente en persona ancianas, que se presenta con pápulas de color rojizo café y con nódulos, especialmente a nivel de las extremidades inferiores.⁷

Las lesiones pueden permanecer estables durante mucho tiempo, meses o incluso años sin observarse progresión del cuadro, en otras ocasiones pueden desarrollarse rápidamente y diseminarse en pocas semanas. El SK clásico sigue un curso indolente mientras que el posterior a trasplante es más agresivo.

El protocolo terapéutico debe ser personalizado. En el caso de lesiones solitarias como en nuestro caso, la extirpación quirúrgica puede ser curativa, no obstante

las recidivas subsecuentes no son extrañas y la aparición de estadios posteriores pueden provocar graves consecuencias funcionales. Vincristina intralesional, timolol y ácido 9-cis-retinoico tópico han sido administrados con éxito variable al igual que la radioterapia.⁸ La terapia laser también ha sido probada en la forma nodular y se la reporta como sencilla, segura y con buenos resultados cosméticos.⁹

CONCLUSIONES

Se presenta el caso de un SK nodular solitario del dedo del pie. La rareza de su observación justifica el interés de publicarlo. Los buenos resultados obtenidos con la extirpación quirúrgica se correlacionan con los reportes bibliográficos al respecto. La antigüedad de 20 años del caso explica la falta de ciertos exámenes diagnósticos como el ultrasonido que hoy en día es parte del protocolo diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarcoma de Kaposi. Wikipedia 2022.
2. Esser S., Schofer H., Claben J. et al. S1 Guidelines for the Kaposi Sarcoma. JDDG 2022;20:892-904.
3. Brambilla L., Genovés G., Berti E., Peris K., Rongioletti F., Micalis G., Ayala F., Della Bella S., Mancuso R., Calzavara P., Toutlakji A. Diagnosis and treatment of classic and iatrogenic Kaposi's sarcoma: Italian recommendations Ital J Dermatol Venereol 2021;156:356-65.
4. Villani A., Sclavenzi M., Peduto T., Cinelli E., Fabbroccini G., Di Stefani A. Dermoscopy and reflectance confocal microscopy of Kaposi's sarcoma: an overview. JEADV 2022; 36: e248-e322.
5. Ertuk T., Nisa B., Okeu A. Dermoscopic findings of Kaposi sarcoma and dermatopathological correlations. Australasian Journal of Dermatology; 2020;61:e46-e53.
6. Nazzaro G., Tournalaki A., Maronese CA., Zelin E., Passoni E., Brambilla L. Dermoscopy and ultrasonography of Kaposi's sarcoma nodules: new insights to guide intralesional chemotherapy? Anais Brasileiros de Dermatologia 2022;97:654-681.
7. Thokchom, Kongbam and Salam Classic Kaposi Sarcoma from North-East India: A case report. IP Indian Journal of Clinical and Experimental Dermatology 2020;6:291-293.
8. Rodriguez A., Navarro F., Ruiz R. Rapidly growing violaceous nodules on the left foot in an immunocompetent elderly man EJD 2020;30:222-223.
9. Nasca MR., Luppino I., Spurio A., Micali G. Nodular Classic Kaposi's Sarcoma Treated With Neodymium-Doped Yttrium Aluminum Garnet Laser Delivered Through a Tilted Angle: Outcome and 12-Month Follow Up. Lasers in Surgery and Medicine 2020;52:979-983.