

DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE PORTADOR DE HIV EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM RELATO DE CASO

DIAGNOSIS OF KAPOSI'S SARCOMA IN A PATIENT WITH HIV IN A TERTIARY HOSPITAL: A CASE REPORT

Camila Gouvêa Facure¹
Pâmela Ester Soares de Alencar²
Sofia Baraldi Lamana³
Gabriel Santos Santana da Silva⁴
Mariana Tolentino Mendes⁵
Maria Fernanda Vieira Martins de Mello⁶

RESUMO: Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia angioproliferativa multifocal que acomete principalmente pele e mucosas causando lesões variadas, sendo uma das doenças definidoras Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O presente estudo visa relatar um caso clínico de um paciente masculino com diagnóstico recente de infecção pelo HIV e acometido também por afecção dermatológica compatível com o sarcoma de Kaposi. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso por meio de revisão de prontuário e informações coletadas pelo hospital universitário. O manejo adequado do paciente e a propedêutica depende da abordagem e detecção precoce da doença para melhorar a qualidade de vida do indivíduo acometido.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi. Infecções Oportunistas. Atenção Terciária à Saúde.

3288

ABSTRACT: Kaposi's sarcoma is a multifocal angioproliferative neoplasm that mainly affects the skin and mucous membranes causing various lesions, one of the defining diseases being Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). The present study aims to report a clinical case of a male patient recently diagnosed with HIV infection and also affected by a dermatological condition compatible with Kaposi's sarcoma. This is a descriptive study of the case report type through review of medical records and information collected by the university hospital. Adequate patient management and work-up depend on the approach and early detection of the disease to improve the quality of life of the affected individual.

Keywords: Kaposi's Sarcoma. Opportunistic Infections. Tertiary healthcare.

INTRODUÇÃO

O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa, originária do endotélio vascular, caracterizada pela patogênese multifatorial associada a presença nódulos

¹ Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG.

² Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG.

³ Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG.

⁴ Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG.

⁵ Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - MG.

⁶ Discente do curso de medicina da Universidade Potiguar, Natal - RN.

hiperpigmentados, elevados e lesões vinhosas na pele que acometem até o tecido subcutâneo. A doença foi descrita pela primeira vez em 1872, por Moritx Kaposi, como um “sarcoma hiperpigmentado múltiplo idiopático”, uma vez que no século dezenove ainda não se conheciam as causas e a fisiopatologia da doença (KALIL, et al., 2010).

Trata-se de uma enfermidade relacionada à síndrome da imunodeficiência adquirida, sobretudo em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4 + abaixo de 200 células/mm³, cujo manejo requer atenção integrada do sistema de saúde para diagnóstico, tratamento e seguimento do paciente (OHE, et al 2010).

O quadro clínico é variável e progressivo, visto que a doença acomete principalmente a pele, órgão mais afetado, na forma de manchas, pápulas, placas ou lesões nodulares profundas, multifocais, castanho-violáceas ou vermelho-escuras.

Entretanto, a depender da gravidade, a doença pode acometer vísceras, como tubo digestório e pulmão, lesões que podem se associar a infecção secundária. A apresentação clínica pode ser em quatro formas, sendo elas a forma clássica, endêmica, iatrogênica e epidêmica (OHE, et al 2010).

Em razão aos danos à saúde oriundos da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, muito tem sido feito por parte da sociedade e da medicina para buscar melhorias na qualidade de vida aos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), como a distribuição de medicamentos da terapia antirretroviral, por meio do Sistema Único de Saúde, o acesso universal à terapia antirretroviral (TARV), para redução das infecções oportunistas a fim de diminuir o número dos óbitos por AIDS no Brasil.

O presente relato tem por objetivo descrever um caso de um paciente vivendo com HIV e com diagnóstico posterior de Sarcoma de Kaposi no serviço de saúde terciário do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, enfatizando a importância de diagnosticar a doença e tratar os sintomas desde o início.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e descritivo do tipo relato de caso, no qual foi realizada a revisão do prontuário eletrônico por meio dos registros internos e dados coletados pela instituição que prestou a assistência. Foram extraídos informações sobre a evolução clínica, exames complementares realizados e terapêutica adotada no caso clínico.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 42 anos, natural do norte de Minas, heterossexual, solteiro, foi admitido no serviço de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) com queixa de astenia importante e lesões violáceas na pele dos membros e tronco.

O paciente relatava na admissão que havia iniciado quadro de febre intermitente, dispneia aos médios esforços e tosse seca há cerca de 3 meses, sintomas esses que o fizeram buscar atendimento em atenção primária. Nesse momento, o paciente passou pela realização de diversos exames laboratoriais e radiografia de tórax em uma Unidade Básica de Saúde (UBS); dentre eles, foram solicitadas sorologias para doenças venéreas. A sorologia foi reagente para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o paciente recebeu, portanto, o diagnóstico da soropositividade. Posteriormente, frente a uma piora importante da astenia e disseminação das lesões cutâneas, o paciente procurou novamente atendimento na UBS e foi encaminhado ao serviço do hospital universitário para investigação e seguimento clínico.

Na admissão no serviço terciário, o paciente apresentava ao exame físico em regular estado geral, eupneico, com respiração espontânea em ar ambiente e sinais vitais estáveis. Na ectoscopia, apresentava lesões em forma de pápulas eritematosas e violáceas disseminadas pelo corpo, abrangendo tronco, couro cabeludo e membros, com diâmetros variáveis, multifocais, mais concentradas em tórax anterior e em membros superiores, além de linfonodos cervicais e axilares palpáveis, móveis e fibroelásticos. Foi realizada uma coleta de carga viral (CV), que se mostrou bastante elevada, com valor de 92.352 de cópias e com contagem de linfócitos de 96 células/mm³ T-CD4⁺. Diante do quadro clínico e dos resultados laboratoriais, foi introduzida a terapia antirretroviral (TARV) com o esquema: Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir.

Visando complementar a investigação e frente a apresentação clínica de doença em avanço, prosseguiu-se com a pesquisa para doença sistêmica disseminada, por meio da realização de endoscopia digestiva alta, que demonstrou presença de lesões violáceas vasculares disseminadas em esôfago, estômago e duodeno. O paciente também foi submetido a colonoscopia a fim de investigar a porção baixa do trato gastrointestinal, exame esse que mostrou múltiplas lesões violáceas desde o cólon até o reto. A investigação também

contou com realização de tomografia computadorizada, que evidenciou a presença de linfonodomegalias axilares, mediastinais, mesentéricas, retroperitoneais, inguinais e cervicais, além da presença de opacidades reticulo nodulares no lobo pulmonar médio, com espessamento peribrônquico local, derrame pleural bilateral moderado e ausência de padrão miliar.

Como complementação da investigação, o paciente foi submetido a punção aspirativa da medula óssea, mielograma, que evidenciou celularidade aumentada com alterações megaloblásticas. Realizou por fim, biópsia de lesões de pele, que demonstraram achados de proliferação multifocal de capilares e células fusiformes atípicas na derme com focos de hemorragia recente associados, compatível com a hipótese diagnóstica de Sarcoma de Kaposi.

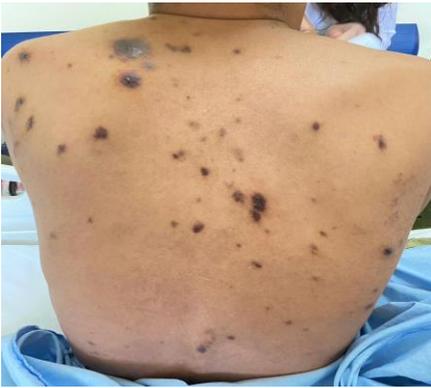
Diante dos achados o paciente foi encaminhado para iniciar tratamento quimioterápico no serviço especializado de oncologia clínica em conjunto com a TARV, além de receber encaminhamento para acompanhamento ambulatorial com equipe de infectologia.

Figura 1: Pápulas acastanhadas e violáceas na região de couro cabeludo



Fonte: Autoria própria

Figura 2: Pápulas e nódulos acastanhados e violáceas na região do dorso



Fonte: A autoria própria

Figura 3: Pápulas e nódulos acastanhados e violáceas na região do tórax anterior



Fonte: A autoria própria

DISCUSSÃO

O Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor vascular decorrente de distúrbio proliferativo, ocasionado por infecção oportunista pelo herpes vírus tipo 8 (HHV-8). O SK é considerado uma das doenças definidoras de AIDS em indivíduo que vive com HIV de acordo com as diretrizes dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e também é a manifestação tumoral com maior recorrência nesses indivíduos, sendo historicamente a primeira doença oportunista a ser reconhecida em associação com a infecção pelo retrovírus (TANCREDI, et al., 2017).

O SK apresenta-se em forma de tumores vinhosos, que acometem frequentemente a pele, mas pode acometer metastaticamente vísceras, cavidade oral ou gânglios. Sua distribuição mais comum ocorre na cabeça, pescoço e tronco, manifestando-se de formas maculares, papulosas ou nodulares, com dimensões que variam de alguns milímetros até placas confluentes (PINHEIRO, et al., 2023).

O envolvimento de linfonodos é bastante comum e os gânglios têm, geralmente, diâmetros de 1 a 2 cm, são de consistência endurecida, parenquimatosos, móveis e mais frequentemente encontrados em topografias de cadeias inguinal e cervical.

Quanto ao envolvimento do trato gastrointestinal, as lesões geradas pelo SK costumam ser assintomáticas, ocorrendo com maior frequência em topografia de duodeno, estômago (lesões em placas e pólipos) e de cólon com lesões ulceradas. Nos pulmões, apresenta-se como placas e nódulos, geralmente assintomáticos, podendo acometer a pleura consequentemente favorecendo a formação de derrame pleural (PINHEIRO, et al., 2023).

Em relação à fisiopatologia, sabe-se que as lesões decorrentes do SK são citocinome-diadas e que desencadeiam fatores angiogênicos, mediante infecção pelo HHV-8. A imunossupressão gerada pelo vírus HIV cria ambiente favorável para o desenvolvimento e progressão do tumor, através da depleção dos linfócitos T CD₄, que configuram importante depressão dos mecanismos imunológicos. Tais mecanismos promovem a adesão e o extravasamento de linfomonócitos, produção de células fusiformes e a própria angiogênese. (MOURA, et al., 2023)

A avaliação de um paciente com SK deve ser feita através de exame físico, dispensando especialmente atenção às regiões mais afetadas pela doença, bem como face, mucosa oral e genital, membros inferiores e sistemas pulmonar e gastrointestinal. De modo que a realização do diagnóstico de SK deve ser feita associando o quadro clínico e características das lesões de pele e mucosas ao exame anatomopatológico da lesão suspeita. Posteriormente, são realizados exames complementares para o estadiamento da doença disseminada.

O estadiamento de doença é realizado com base nos critérios do National Institute of Health (NIH), que categoriza os pacientes quanto ao avanço do SK e da infecção pelo HIV. Assim, são avaliados os parâmetros extensão da lesão, status imunológico do paciente e acometimento sistêmico. Quanto à extensão do tumor, é avaliado se este se limita a pele - gerando um prognóstico mais favorável - ou se possui acometimento de outros tecidos, o que se torna marcador de um mau prognóstico. Avaliando o grau de imunossupressão frente a infecção por HIV, é preciso levar em consideração a contagem de linfócitos tCD₄, que sendo inferior a 200 células/mm³, apresenta também fator de pior prognóstico. Por fim, é preciso avaliar se o paciente apresenta histórico de infecção oportunista associada ou não a

sintomas sistêmicos, como febre, perda ponderal, sudorese noturna e diarreia persistentes e em um período superior a duas semanas (EL AMARI, et al., 2008).

O tratamento para SK objetiva reduzir a sintomatologia e gerar maior conforto ao paciente, prevenindo também a progressão e proliferação da doença para órgãos e sistemas. A TARV é essencialmente recomendada a todos os pacientes com SK que também vivem com HIV e as terapias adicionais dependem necessariamente do perfil clínico do paciente, bem como os critérios de categorização do NIH, que recomendam tratamento mais amplo em pacientes com baixa contagem de células CD₄, com grande extensão tumoral e alta CV, levando em consideração também o estado geral do indivíduo (GBABE, et al., 2014).

Em vista das diversas estratégias terapêuticas, tem-se para lesões localizadas, excisão cirúrgica, crioterapia e radioterapia. Para lesões cutâneas maiores, múltiplas ou acometendo vísceras, o tratamento com quimioterapia sistêmica está indicado e é reservado para pacientes que apresentem mais de 25 lesões cutâneas extensas e não responsivas ao tratamento local, envolvimento de trato gastrointestinal/pulmonar que se apresente sintomático ou ainda, doença refratária ao uso isolado de TARV (GBABE, et al., 2014).

A escolha do tratamento deve ser, portanto, individualizada levando em consideração a gravidade do caso, extensão e localização das lesões e comprometimento do sistema imunológico, de tal modo que os objetivos terapêuticos para cada paciente também possam ser individuais, embora tenham apresentações semelhantes da doença (CALVÃO, CARDOSO, VIEIRA, 2021).

Historicamente, a introdução da terapia antirretroviral revelou-se de extrema importância na redução tanto da incidência do SK como da mortalidade associada à doença em pacientes soropositivos. No caso de doença disseminada, o uso de agentes quimioterápicos associados à TARV está indicado, dentre eles, destacam-se as antraciclinas lipossomais (doxorrubicina, daunorrubicina) o paclitaxel a vimblastina e o etoposide. A imunoterapia com interferon pode ser indicada em casos selecionados (FONSECA, et al., 1999).

CONCLUSÃO

O sarcoma de Kaposi é uma doença oportunista reconhecida pela associação ao vírus HIV e definidora da síndrome da imunodeficiência adquirida, frente ao franco comprometimento do sistema imunológico, que pode ter acometimento cutâneo e visceral,

com manifestações clínicas diversas. A doença requer diagnóstico precoce, uma vez que possui rápida e agressiva progressão, de forma que o manejo adequado e investigação de disseminação de doença se fazem necessários em todos os casos.

Por essa razão, e compreendendo a complexidade da doença e suas consequências, o diálogo entre o médico e o paciente é essencial, a fim de explorar as probabilidades, bem como especificando quanto aos riscos e benefícios dos vários tratamentos, da necessidade de adesão a este, a história natural variável do SK, os conceitos gerais sobre a patogenia da doença e o prognóstico tornam-se fundamentais para a escolha do tratamento e seguimento adequados do paciente.

Nesse viés, o presente estudo busca reforçar a necessidade do reconhecimento precoce do SK no diagnóstico diferencial das lesões cutâneas e a importância da rede integrada em saúde no manejo de infecções oportunistas em pacientes que vivem com HIV/AIDS. Portanto, é possível inferir que tanto o diagnóstico precoce quanto o tratamento e manejo adequados previnem a piora do prognóstico e reduzem a morbimortalidade de pacientes acometidos.

REFERÊNCIAS

3295

CALVÃO da Silva JCM, CARDOSO JC, VIEIRA R. Kaposi's sarcoma: a single-center experience on 38 patients. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. 2021;96:630-3. DOI <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.02.007>. Acesso em: 17 fev.2024.

EL AMARI, Emmanuelle Boffi et al. Prevendo a evolução do sarcoma de Kaposi, na era da terapia antirretroviral altamente ativa. **Aids**, v. 22, n. 9, pág. 1019-1028, 2008.

FONSECA, B. A. L.; BOLLELA, V. R. PIRES NETO, R. da J. Sarcoma de Kaposi e síndrome da imunodeficiência adquirida: características desta associação, incluindo novos conceitos sobre patogênese e tratamento. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 26-39, 1999. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v32i1p26-39. Acesso em: 17 fev. 2024.

GBABE, Oluwatoyin F. et al. Tratamento do sarcoma de Kaposi grave ou progressivo em adultos infectados pelo HIV. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas**, n. 9, 2014.

KALIL, Jorge Agle et al. Sarcoma de Kaposi em membros inferiores: relato de caso. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 9, p. 261-265, 2010.

MOURA, Luana Amaral et al. Sarcoma de Kaposi clássico agressivo: relato de caso. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 102, n. 1, p. e-198265, 2023. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v102i1e-198265. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/198265>. Acesso em: 18 fev. 2024.

OHE, Eugênia Maria Damásio et al. Fatal outcome in classic Kaposi's sarcoma. **Anais brasileiros de dermatologia**, 85(3), 375-379 (2010). <https://doi.org/10.1590/s0365-05962010000300014>. Acesso em: 18 fev. 2024.

PINHEIRO, Camila Gonçalves et al. “Rapidly progressive Kaposi's sarcoma associated with human immunodeficiency syndrome.” **Anais brasileiros de dermatologia** vol. 98,2 (2023): 272-275. doi:10.1016/j.abd.2021.12.008. Acesso em: 17 fev. 2024.

TANCREDI, Mariza Vono et al. Prevalência de sarcoma de Kaposi em pacientes com aids e fatores associados, São Paulo-SP, 2003-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 379-387, 2017.