



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

# SARCOMA DE KAPOSI RECORRENTE EM PACIENTE HIV NEGATIVO: RELATO DE CASO

Mariana Preato Fernandes; Sara Ester Haddad de Paula; Júlia Gonçalves Pestana; Ana Carolina Galvão dos Santos de Araújo; Ana Paula Moura de Almeida.

Faculdade de Medicina de Campos / Hospital Escola Álvaro Alvim.

marianapreatof@gmail.com

## Introdução

O Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor de origem mesenquimal com baixo grau de malignidade, que cresce nas paredes dos vasos sanguíneos e linfáticos, sendo relacionado ao herpes vírus humano tipo 8 (HHV-8). Foi descrito em 1872, mas sua frequência aumentou a partir de 1980, em virtude dos casos associados à Aids, sendo considerada a única neoplasia maligna marcadora da doença. Existem quatro variantes clínico-epidemiológicas: endêmica (mais comum em jovens africanos, podendo invadir localmente e/ou vísceras), iatrogênica (relacionada à terapia imunossupressora), associada ao HIV (epidêmica), e clássica (que predomina nas extremidades inferiores dos homens idosos, e é caracterizada clinicamente por manchas vermelho-acastanhadas brilhantes ou nódulos inicialmente assintomáticos que são dispostos seguindo as linhas de clivagem da pele e, geralmente, são limitados à extremidade inferior).

## Objetivos

Descrever um caso da forma clássica do Sarcoma de Kaposi, recorrente em um paciente idoso HIV negativo, mostrando as formas de tratamento preconizadas.

## Métodos

Revisão do prontuário do caso a ser relatado, seguida de revisão bibliográfica acerca do tema com artigos de pesquisas realizadas em humanos, selecionando apenas artigos em inglês ou português, publicados nos últimos 10 anos. Os dados foram analisados qualitativamente e comparados com a literatura já existente.

## Relato do Caso

Um homem de 90 anos de idade veio ao ambulatório de dermatologia com lesões tumorais nodulares, hiperocrômicas e assintomáticas, na região plantar lateral esquerda do pé esquerdo, com cerca de 1 mês de evolução. Não havia linfonodos palpáveis ou outras lesões na pele ou nas membranas mucosas. História patológica pregressa: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia, em controle. Foi solicitada uma biópsia que confirmou, juntamente com a imuno-histoquímica, o diagnóstico do Sarcoma de Kaposi (aumento de células fusiformes, fendas vasculares e estruturas vasculares com uma predominância de células endoteliais/ positividade para CD31, CD34 e oncoproteína LANA-1 do HHV-8.) A sorologia para HIV 1 e 2 teve um resultado **negativo**. Foi realizada exérese de lesões maiores e tratamento com 10 sessões de radioterapia, posteriormente complementado com crioterapia em lesões menores. Alguns meses após a completa melhora da condição, novas lesões apareceram nas mesmas regiões, além de uma lesão do mesmo aspecto no tornozelo direito. Foi solicitada uma nova biópsia da última lesão, que também foi compatível com o

SK. A realização de uma nova radioterapia foi cogitada, mas em conjunto com o paciente e a família, e analisando fatores de risco, morbidade, qualidade de vida e idade do paciente, optamos por manter tratamento conservador, então a crioterapia foi reiniciada, levando a uma boa resposta clínica e ao controle da doença. Após 4 anos de acompanhamento, o paciente ainda mantém um bom controle clínico.



Figura 1. Lateral esquerda do pé do paciente apresentando lesões nodulares, hiperocrômicas e bem delimitadas, antes do tratamento.

## Conclusão

O presente trabalho chama a atenção para a forma clássica do Sarcoma de Kaposi não relacionada ao HIV, mostrando a importância de manter-se atento clinicamente à lesão para um diagnóstico mais preciso e uma terapia apropriada. A escolha da terapêutica deve ser baseada na extensão da doença e no estado imune do paciente. A primeira escolha usualmente é o tratamento cirúrgico, mas a crioterapia, a radioterapia e a quimioterapia podem ser empregadas. Não há diferença significativa entre o uso de creme Imiquimod 5% e a crioterapia, no entanto, a crioterapia é um método mais acessível quando se trata de saúde pública e tem sido relatada como tendo uma boa resposta clínica, melhorando substancialmente a qualidade de vida dos pacientes.

## Referências Bibliográficas

1. Reschke R, Grunewald S, Schüürmann M, Simon JC, Ziemer M. Value of first-line surgical treatment for classic Kaposi sarcoma and potential use of checkpoint inhibitors. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2020 Mar;18(3):256-262. doi: 10.1111/ddg.14039. Epub 2020 Feb 17. PMID: 32065706.
2. Odyakmaz Demirsoy E, Bayramgürler D, Çağlayan Ç, Bilen N, Şikar Aktürk A, Kiran R. Imiquimod 5% Cream Versus Cryotherapy in Classic Kaposi Sarcoma. *J Cutan Med Surg.* 2019 Sep/Oct;23(5):488-495. doi: 10.1177/1203475419847954. Epub 2019 May 9. PMID: 31072133.
3. Antman K, Chang Y. Kaposi's Sarcoma. *N Engl J Med.* 2000;342(14):1027-8.
4. AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R. *Dermatologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p.16; 187-188; p. 429-430.