



Sarcoma de Kaposi en paciente HIV negativo en hemodiálisis

C. Massanet, P. Torguet, E. Llistosella* y M. Casas**

Servicios de Nefrología. *Servicio de Dermatología. **Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

Sr. Director:

El Sarcoma de Kaposi (SK) fue descrito por primera vez por Moritz Kaposi en 1872, adquiriendo con posterioridad un particular interés al ser un tumor frecuente en pacientes con SIDA. En 1994 se descubrió el HHV-8 (herpes virus humano tipo 8) en más del 95% de las lesiones de SK. Presentamos el caso de un paciente HIV (-) que desarrolló un SK, luego de un corto tiempo en hemodiálisis (HD).

Se trata de un varón de 20 años, raza negra, procedente de Gambia, que reside en nuestro país desde hace 4 años. Inició HD en diciembre del 2001 por insuficiencia renal crónica avanzada secundaria a glomeruloesclerosis difusa global de causa no filiada. A los 23 meses de iniciar tratamiento sustitutivo presentó lesiones cutáneas en forma de placa indurada en la mitad externa del dorso del pie izquierdo sobre la que se veían unas formaciones papulonodulares entre 0,5 y 1,5 cm de diámetro de consistencia leñosa agrupadas en racimos (fig. 1). Al poco tiempo las lesiones se extendieron al otro pie. La RMN descartó invasión ósea. La biopsia de las lesiones fue diagnóstica de SK. Detectamos una resistencia relativa a la acción de la eritropoyetina sin otras alteraciones analíticas, VHC(-), HbsAg (-) y H IV (-). La PCR para HHV-8 en el tejido resultó positiva al igual que en sangre. El ELISA resultó positivo para HHV-8 a título elevado (IgG 1/640). Como estudio de extensión se practicó un TAC toraco-abdominal que informó de la presencia de lesiones hepato-esplénicas compatibles con metástasis de SK. El esquema terapéutico que planteamos se basó en la aplicación de radioterapia local de baja penetración sobre las lesiones cutáneas (17 sesiones) combinado con interferon alfa-2b (3 MU/posdiálisis, sbc) durante 6 meses. A los 3 meses de iniciado dicho tratamiento observamos una franca reducción de las lesiones cutáneas. Posteriormente hemos administrado 4 ciclos de adriamicina liposomal con buena tolerancia pero sin regresión de las lesiones metastásicas.

Nuestro enfermo es HIV (-) y procede de una zona endémica de HHV-8¹. En muy pocas ocasiones se ha descrito un SK en la población en HD, HIV (-)²⁻⁴.



Fig. 1.—Imagen mostrando las lesiones cutáneas en pie izquierdo.

Esta particular situación representa un reto, tanto por el manejo del caso como por la decisión sobre un futuro trasplante. El tratamiento del SK se fundamenta en la aplicación de radioterapia, la administración de interferón y quimioterapia⁵. En la población general HIV (+) existen muy pocos tratamientos en combinación protocolizados y en el supuesto que nos ocupa, enfermo en HD, HIV (-) la información y el consenso es prácticamente inexistente. Como última oportunidad ante el fracaso de nuestro esquema terapéutico nos planteamos la utilización de una pauta de antiretrovirales en combinación. La literatura ofrece una incipiente información acerca de la utilización de estos tratamientos en enfermos afectados de SK, HIV (-)^{6,7}. En un futuro si conseguimos una negativización mantenida del HHV-8 podríamos plantearnos la inclusión del enfermo en lista de trasplante renal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariyashi K, Schim Vander Loeff M, Cook P y cols.: Kaposi's sarcoma in the Gambia, West Africa is less frequent in human

- immunodeficiency virus type 2 than in human immunodeficiency virus type 1 infection despite a high prevalence of human herpesvirus 8. *J Hum Virol* 1: 193-199, 1998.
2. Metaxa-Maratou V, Chinas T, Loli A, Gazouli M, Vallis D, Nasioulas G: Molecular analysis of Kaposi's sarcoma occurring during haemodialysis. *Clinical and Experimental Dermatology* 29: 188-191, 2004.
 3. Kunsfeld RMD, Petzelbauer PMD: A unique case of a benign disseminated angioproliferation combining features of Kaposi's sarcoma and diffuse dermal angioendotheliomatosis. *J Am Acad Dermatol* 45: 601-605, 2001.
 4. Herr H, Kim JU, Kang GH, Moon KCh, Koh JK: Kaposi's sarcoma occurring during shortterm dialysis: report of two Cases. *J Korean Med Sci* 16: 130-134, 2001.
 5. Mitsuyasu RT: Update on the pathogenesis and treatment of Kaposi sarcoma. *Curr Opin Oncol* 12: 174-8044, 2000.
 6. Sgadari C, Monini P, Barillari G, Ensoli B: Use de HIV protease inhibitors to block Kaposi's sarcoma and tumour growth. *Lancet Oncol* 4: (9): 537-547, 2003.
 7. Pantanowitz L, Deznbe BJ: Advances in the pathobiology and treatment of Kaposi sarcoma. *Curr Opin Oncol* 16: 443-449, 2004.