

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Hemorragia digestiva alta secundaria a sarcoma de Kaposi gástrico y duodenal

Laura Bello Rodríguez¹, Remedios Pardeiro Pértega², Ignacio Couto Wörner², Pilar Vázquez Rodríguez¹, Soledad López Calvo¹, María Ángeles Castro Iglesias¹, Alvaro Mena de Cea¹, Pedro Alonso Aguirre² y José Domingo Pedreira Andrade¹

Servicios de ¹Medicina Interna B (VIH) y ²Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

CASO CLÍNICO

Varón de 30 años homosexual, con infección por VIH de reciente diagnóstico (categoría A2). Ingresa por dolor anal y diarrea de 8 meses de evolución. Presentaba lesiones cutáneas violáceas, adenopatías laterocervicales y una masa anal palpable. El resto de la exploración física no reveló ninguna alteración significativa. La cifra de CD4 era de 350 células/ml y la carga viral del VIH de 10.000 copias/ml. Los coprocultivos recogidos fueron negativos. Se realizó una colonoscopia que demostró una masa rectal ulcerada que fue biopsada (Fig. 1). Durante su estancia en planta presentó un episodio de hematemesis por lo que se realizó una endoscopia alta en la que se objetivan unas lesiones en estómago (Fig. 2) y duodeno (Fig. 3) sugestivas de afectación por Kaposi. El diagnóstico anatomopatológico definitivo de las lesiones cutáneas, la lesión anal, la biopsia gástrica y las adenopatías fue de sarcoma de Kaposi. El paciente inició tratamiento antirretroviral y quimioterapia con doxorubicina liposomal y radioterapia.

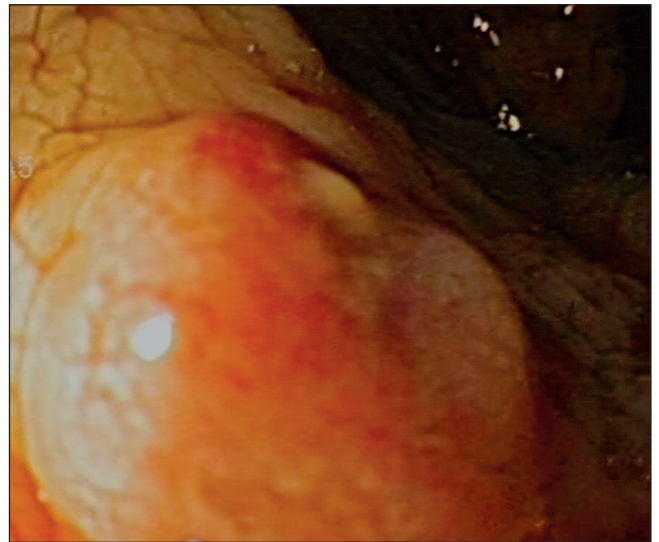


Fig. 1. Masa rectal ulcerada secundaria a sarcoma de Kaposi.

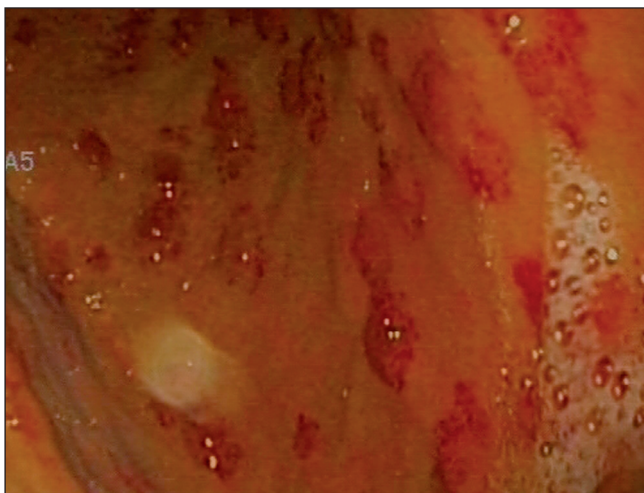


Fig. 2. Lesiones papulares violáceas en la cavidad gástrica responsables de la hemorragia digestiva alta del paciente, compatibles con afectación por sarcoma de Kaposi.

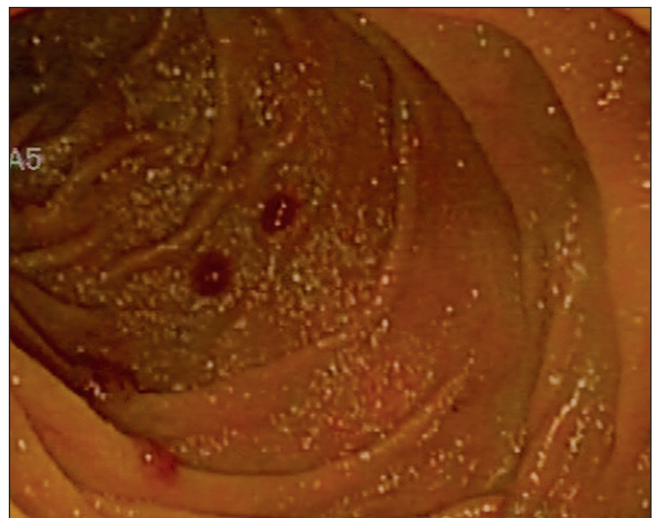


Fig. 3. Afectación duodenal con lesiones violáceas más pequeñas por sarcoma de Kaposi.

DISCUSIÓN

El sarcoma de Kaposi es un tumor de origen vascular descrito por primera vez en 1872. En pacientes con infección por VIH parece asociarse al estado de inmunosupresión. Suele manifestarse en forma de pequeñas lesiones cutáneas violáceas, aunque puede afectar a mucosas, vísceras y al sistema linfático. Estudios *postmortem* sugieren una afectación visceral en más del 75% de los casos, siendo los órganos más afectados los pulmones y el tracto gastrointestinal. Puede afectar a cualquier región del aparato digestivo, desde la orofaringe hasta el recto. Se han descrito también casos de enfermedad hepática, esplénica y pancreática (1). El sarcoma de Kaposi gastrointestinal con frecuencia tiene un curso clínico silente, aunque puede ser causa de dolor abdominal, sangrado digestivo u obstrucción intestinal (2). Endoscópicamente puede presentarse como nódulos purpúricos, masas polipoides o máculas hemorrágicas (3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Friedman SL. Kaposi's sarcoma and lymphoma of the gut in AIDS. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1990;4:455-75.
2. Kaplan LD. HIV associated neoplasia. En: Volberding PA, Sande MA, Greene WC, Gallant J, editors. *Global HIV/AIDS Medicine*. Saunders; 2008. p. 463-74.
3. Friedman SL, Wrigth TL, Altman DF. Gastrointestinal Kaposi's sarcoma in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Gastroenterology* 1985;89:102-8.