



Sarcoma de kaposi como sinal de alerta em paciente com recusa ao tratamento da infecção pelo HIV: um relato de caso

Amélia Santos leal Rocha¹, Clivia Maria Moraes de Oliveira¹, Deborah Aben Athar Unger¹, Maraya de Jesus Semblano Bittencourt¹, Renata Okajima¹, Suzana Maria Klautau Ferreira¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p53-58>

Artigo recebido em 21 de Março e publicado em 01 de Maio de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O trabalho tem como objetivo um relato de caso sobre sarcoma de kaposi como sinal de alerta em paciente com recusa ao tratamento da infecção pelo HIV. O paciente masculino, 30 anos, vendedor, apresentou-se no serviço com lesão friável na perna direita, com quatro anos de evolução e crescimento progressivo. Portanto, como conclusão foi utilizada a doxorrubicina lipossomal associada a terapia antiretroviral. O quadro exuberante e com edema associado apresentou necessidade de introdução de quimioterapia oral. Alerta-se sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce do HIV e também sobre o papel fundamental que o dermatologista pode representar nesse cenário, visto que, o diagnóstico do sarcoma de kaposi do indivíduo infectado pelo HIV, define diagnóstico de SIDA para este paciente.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi, HIV, neoplasia vascular.



Kaposi's sarcoma as a warning sign in a patient refusing treatment for HIV infection: a case report

ABSTRACT

This study aims to report a case of Kaposi's sarcoma as a warning sign in a patient who refuses treatment for HIV infection. The 30-year-old male patient, a salesman, presented to the service with a friable lesion on his right leg, which had been developing for four years and had been growing progressively. Therefore, liposomal doxorubicin was used in combination with antiretroviral therapy. The exuberant condition and associated edema required the introduction of oral chemotherapy. The importance of early diagnosis and treatment of HIV is highlighted, as well as the fundamental role that dermatologists can play in this scenario, since the diagnosis of Kaposi's sarcoma in an individual infected with HIV defines the diagnosis of AIDS for this patient.

Keywords: Kaposi's sarcoma, HIV, vascular neoplasia.

Instituição Afiliada: Hospital Universitário João de Barros Barreto

Autor correspondente: Amélia Santos Leal Rocha Santos - ameelialeal@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia vascular causada pelo herpes vírus tipo 8 (Azulay *et al.*, 2017). Quando associado ao HIV, costuma apresentar-se clinicamente mais agressivo e é considerado doença definidora da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) (Kalil; Jovino, 2010). O uso adequado e precoce da terapia antirretroviral nos portadores da infecção pelo HIV é mandatório para controle do surgimento desta neoplasia. Nesse contexto, a pele é protagonista revelando a necessidade de atenção ao diagnóstico das doenças que acometem a pele nos indivíduos infectados pelo HIV.

METODOLOGIA

Paciente masculino, 30 anos, vendedor, apresentou-se no serviço com lesão friável na perna direita, com quatro anos de evolução e crescimento progressivo. Informava ter realizado teste rápido de HIV há dez anos, antes do surgimento das lesões, com resultado positivo e abandono de seguimento, sem tratamento com terapia antirretroviral.

Ao exame, exibia placa eritemato-acastanhada de superfície multinodular, endurecida, com base infiltrada associada a edema, distribuída no membro inferior direito (Fig 1 e 2). Realizado histopatológico da lesão cutânea que revelou Sarcoma de Kaposi, fase tumoral. Após o diagnóstico, deu início ao esquema quimioterápico com Doxorrubicina lipossomal 20mg/m² e terapia antirretroviral, durante um ano, com melhora satisfatória.

Figura 1 – Edema



Figura 2 - Edema





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sarcoma de Kaposi foi descrito pela primeira vez por Moritz Kaposi, em 1872. As lesões tem surgimento desencadeado pelo herpes vírus tipo 8 com envolvimento de citocinas inflamatórias e fatores angiogênicos. O genoma do vírus decodifica proteínas envolvidas na proliferação celular, funções antiapoptóticas e inflamação (Kalil; Jovino, 2010).

Apresenta-se com quatro formas clínicas: associada a SIDA, clássica presente em homens judeus e do mediterrâneo de curso indolente, endêmica presente na África equatorial e subsaariana antes da epidemia de AIDS e a forma associada a transplante de órgãos sólidos (Azulay *et al.*, 2017).

As lesões cutâneas surgem com maior frequência nas extremidades inferiores, face (principalmente nariz), mucosa oral e genitália. Diante disso, costumam ser elípticas e podem estar dispostas de forma linear ao longo das linhas de tensão da pele. As lesões não são dolorosas ou pruriginosas e geralmente não produzem necrose da pele ou outras estruturas subjacentes.

A variedade de cores presentes se deve à sua vascularização e inclui múltiplos tons de rosa, vermelho, roxo e marrom. Além disso, halos amarelados podem ocasionalmente ser observados. Menos comumente, podem ser semelhantes a pápulas ou placas, principalmente nas solas dos pés e coxas, ou exofíticas com rompimento da pele perilesional (Cesarman *et al.*, 2019).

Embora um diagnóstico clínico possa frequentemente ser realizado baseado na aparência característica das lesões elementares associado a anamnese, isso deve ser confirmado por uma biópsia sempre houver possibilidade. O histopatológico geralmente evidencia duas anormalidades principais: espirais de células fusiformes com infiltração leucocitária e neovascularização com proliferação aberrante de pequenos vasos (Cesarman *et al.*, 2019).

O tratamento sistêmico com terapia antirretroviral é recomendado para todos os pacientes com sarcoma de kaposi relacionado à AIDS. Nesse sentido, quadro avançado ou rapidamente progressivo, apresenta indicação de terapia inicial com quimioterapia sistêmica e TARV associados. O tratamento quimioterápico pode ser iniciado com doxorubicina lipossomal ou daunorrubicina lipossomal (Jerome, 2024).



O grau de imunossupressão da infecção pelo HIV é um importante fator prognóstico. Pacientes com contagem de CD4 acima de 200 células apresentam prognóstico favorável, em contrapartida, aqueles com contagem de CD4 inferior são classificados como de mau prognóstico. Além disso, evolução favorável está correlacionada à doença limitada à pele ou com pouco envolvimento da cavidade oral (Jerome, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso, foi utilizada a doxorubicina lipossomal associada a terapia antiretroviral. O quadro exuberante e com edema associado apresentou necessidade de introdução de quimioterapia oral. Alerta-se sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce do HIV e também sobre o papel fundamental que o dermatologista pode representar nesse cenário, visto que, o diagnóstico do sarcoma de kaposi do indivíduo infectado pelo HIV, define diagnóstico de SIDA para este paciente.

REFERÊNCIAS

AZULAY, R.D., AZULAY, D.R., AZULAY, A. **Dermatologia**. 7. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CESARMAN, E., DAMANIA, B., KROWN, S.E., MARTIN, J., BOWER, M., WHITBY D. Kaposi sarcoma. **Nat Rev Dis Primers**, 5(1):9-15, 2019. doi: 10.1038/s41572-019-0060-9.

JEROME, M.D. AIDS-related Kaposi sarcoma: Staging and treatment. **Uptodate**, 4(2): 1-8, 2024.

KALIL, J.A., JOVINO, M.A.C. Papaiordanou F. Sarcoma de Kaposi em membros inferiores: relato de caso. **J Vasc Bras**, 9(4): 4-8, 2010.