

Sarcoma de Kaposi conjuntival asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana: presentación inusual y utilidad de la doxorubicina liposomal

Drs. Dimas Hernández-Morales, Rafael Muci-Mendoza

Servicio de Infectología del Hospital Vargas de Caracas, y Cátedra de Clínica Médica B. Escuela José María Vargas, Universidad Central de Venezuela

RESUMEN

El sarcoma de Kaposi (SK) conjuntival es poco frecuente, se encuentra en el 5 % de los pacientes con SK. Se describe un caso clínico inusual de SK conjuntival asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y se usa por primera vez la doxorubicina liposomal en esta variante de SK. Paciente masculino de 28 años de edad con tumoración en la conjuntiva ocular izquierda e infiltración rojiza en ambas conjuntivas, fue evaluado en el Hospital Vargas de Caracas. Se realizó extirpación quirúrgica y se diagnosticó un SK conjuntival tipo III de la clasificación de Dugel. Además, se realizó tratamiento con 6 ciclos con la doxorubicina liposomal, alcanzando respuesta clínica completa la cual se ha mantenido a 16 meses de seguimiento.

Finalmente, el SK conjuntival tipo III de la clasificación de Dugel, se puede tratar con la doxorubicina liposomal, alcanzar respuesta clínica completa, sin toxicidad.

Palabras clave: Sarcoma. Kaposi, conjuntiva, doxorubicina liposomal.

SUMMARY

Conjunctival Kaposi sarcoma (KS) is infrequent, and it has been described in 5 % of patients with KS. An unusual clinical case of conjunctival KS associated with human immunodeficiency virus infection is described, and liposomal doxorubicin is used for the first time in this KS variant. A twenty eight year old male patient with a left ocular conjunctival tumor and reddish infiltration of both conjunctiva was evaluated in Vargas Hospital of Caracas. Surgical excision of the tumor was performed and the pathological diagnosis was Type III KS of the Dugel classification. In addition, the patient was treated with 6 cycles of liposomal doxorubicin achieving complete clinical response which has remained during 16 months of follow up. Finally, conjunctival Type III KS of the Dugel classification, can be treated with liposomal doxorubicin, achieving complete clinical response, without toxicity.

Key words: Kaposi, sarcoma, conjunctiva, liposomal doxorubicin.

INTRODUCCIÓN

El Sarcoma de Kaposi (SK) conjuntival es una variante visceral del SK asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) poco frecuente. Se ha descrito en el 5 % de los pacientes con SK cutáneo, y en forma aislada sin SK cutáneo en el 0,5 % (1). En el presente trabajo,

Autor de Correspondencia: Dr. Dimas E. Hernandez, Servicio de Infectología, Hospital Vargas, Caracas, Venezuela. Tele-fax: +582-5629928, e-mail: dimas78@hotmail.com

describimos un caso con una presentación clínica inusual, no reportada previamente en la literatura, de SK conjuntival sin SK cutáneo asociado a la infección por el VIH; además, usamos por primera vez la doxorubicina liposomal en esta variante de SK.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 28 años de edad quien comenzó a notar enrojecimiento en ambas conjuntivas oculares desde diciembre del año 2014. En enero del año 2015, apareció una tumoración de crecimiento rápido en la conjuntiva ocular izquierda (Figura 1).



Figura 1. Tumor exofítico de Sarcoma de Kaposi en la conjuntiva ocular del ojo izquierdo.

Consultó a oftalmólogo quien sospechó la presencia de un SK conjuntival, se le realizó la prueba de ELISA para el VIH, el Western-blot y el conteo de linfocitos T-CD4+. La prueba de ELISA y el Western-blot confirmaron el diagnóstico de la infección y el recuento de los linfocitos T-CD4+ fue 170 células/ μ L. Al examen físico no se encontró ninguna lesión cutánea

sospechosa de SK. Posteriormente, se le realizó la extirpación de la lesión tumoral de la conjuntiva ocular izquierda, cuyo resultado de anatomía patológica fue el siguiente: el tumor midió 3 cm de longitud, 1,8 cm de ancho y 0,2 cm de espesor. Las lesiones histológicas correspondieron a una lesión mesenquimática con gran proliferación de células endoteliales pleomórficas, con una actividad mitótica elevada compatible con el diagnóstico de SK tipo III de la clasificación de Dugel (2). Inmediatamente el paciente comenzó a recibir terapia antirretroviral de alta eficacia con: atazanavir-ritonavir-emtricitabina-tenofovir. Además, se le planificaron 6 ciclos de tratamiento con la doxorubicina liposomal, 20 mg/m² endovenosos, cada 21 días los cuales recibió entre marzo y agosto del año 2015 (Figura 2).



Figura 2. Sarcoma de Kaposi en ambas conjuntivas Dugel tipo III.

No hubo ningún efecto tóxico atribuible a la doxorubicina liposomal que ameritara disminuir la dosis o aumentar el intervalo entre los ciclos. El paciente alcanzó la respuesta completa conjuntival al finalizar el sexto ciclo de tratamiento (Figura 3). A los 16 meses de seguimiento, el paciente ha mantenido la respuesta completa, con un recuento de linfocitos T-CD4+ de 417 células/ μ L y una carga viral indetectable.

DISCUSIÓN

Existen pocos casos de SK conjuntival descritos en la literatura, según Sudzinski y col. (3), hasta el año 2009, se habían descrito solamente 30 casos y la mayoría eran lesiones planas que no abarcaban toda la conjuntiva. En



Figura 3. Respuesta completa del sarcoma de Kaposi conjuntival Dugel tipo III posterior a 6 ciclos con la doxorrubicina liposomal.

el tratamiento del SK conjuntival se han usado diversas modalidades. La bleomicina a la dosis de 5 mg/día por 3 dosis cada 2 semanas, por 12 ciclos se usó en un paciente con SK cutáneo y conjuntival, se obtuvo respuesta completa ocular y cutánea la cual se mantuvo por 17 meses de seguimiento (4). Otras modalidades de tratamiento incluyeron la resección local en 12 pacientes con SK conjuntival, Dugel tipo I, ninguno presentó recurrencia del SK durante 8 a 31 meses de seguimiento. En 2 pacientes con SK conjuntival Dugel tipo III se presentó recurrencia al cabo de 8 meses posterior a la resección quirúrgica. Cuatro pacientes con SK conjuntival, Dugel tipo III, fueron tratados con escisión quirúrgica guiada por una angiografía fluoresceínica. Ninguno de los pacientes presentó recidiva durante el seguimiento de 4 a 8 meses (2). Actualmente no existe ningún reporte en la literatura del uso de la doxorrubicina

liposomal en pacientes con SK conjuntival. Basado en experiencias previas del uso de la doxorrubicina liposomal en otras variantes de SK visceral (5), se decidió tratar esta variante visceral con el mismo medicamento y se obtuvo una respuesta completa mantenida durante 16 meses sin ningún efecto tóxico.

CONCLUSIÓN

El SK conjuntival tipo III de la clasificación de Dugel, sin compromiso cutáneo, asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana es muy poco frecuente (0,5 %) (1), y su presentación clínica con un tumor exofítico e infiltración de ambas conjuntivas no ha sido previamente descrita. Además, se puede tratar con la doxorrubicina liposomal y obtener respuestas clínicas completas duraderas sin ninguna toxicidad.

REFERENCIAS

1. Dugel PU, Gill PS, Frangieh GT, Rao NA. Ocular adnexal Kaposi's sarcoma in acquired immune deficiency syndrome. *Am J Ophthalmol.* 1990;110:500-503.
2. Dugel PU, Gill PS, Frangieh GT, Rao NA. Treatment of ocular adnexal Kaposi's sarcoma in acquired immune deficiency syndrome. *Ophthalmology.* 1992;99:1127-1132.
3. Sudzinski J, Thomas F, Berthout A, Gonthier MF, Lumbroso-Le Rovic L, Milazzo S. Conjunctival Kaposi sarcoma. *J Fr Ophthalmol.* 2009;32:51-55.
4. Heimann H, Kreusel KM, Foerster MH, Husak R, Orfanos CE. Regression of conjunctival Kaposi's sarcoma under chemotherapy with bleomycin. *Br J Ophthalmol.* 1997;81:1019-1020.
5. Hernández-Morales DE, Hernández-Zaccaro AE. Gastrointestinal and cutaneous AIDS-related Kaposi's sarcoma: Different activity of liposomal doxorubicin according to location of lesions. *Eur J Cancer Care.* 2005;14:264-266.