

Sarcoma de Kaposi (SK) A propósito de un caso

Kaposi sarcoma (KS): report of a case

Lourdes Elena Barreto Romero  ¹

¹ Médica Hospital Humanitario San José Posgradista Dermatología UEES;
dra.lourdesbarretoromero@gmail.com. Azogues, Ecuador.



DOI: <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n2.a116>

Cómo citar:

Barreto Romero, L. E. (2025). Sarcoma de Kaposi (SK) A propósito de un caso. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 3(2) 268-279. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n2.a116>



Información del artículo:

Recibido: 02-02-2025

Aceptado: 01-04-2025

Publicado: 01-07-2025

Nota del editor:

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial:

Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC) www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento:

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés:

No presentan conflicto de intereses.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra

Resumen

El sarcoma de Kaposi (KS) es un tumor maligno que se presenta principalmente en la piel afectando las células fusiformes vasculares endoteliales, sin embargo, puede llegar a comprometer órganos; se clasifica en diversas formas clínicas entre ellas tenemos el iatrogénico, el epidémico asociado al VIH, el endémico en África y el clásico por lo general en varones ancianos afectados por el virus del herpes tipo 8 (HHV-8), se considera una enfermedad infrecuente en mujeres, su diagnóstico se confirma por biopsia, el pronóstico es reservado en virtud que es todo un reto su tratamiento en pacientes con sistema inmunitario bajo que lleva a las recidivas. Se presenta el caso clínico de paciente femenina de 92 años con lesiones maculares y nodulares violáceas que se ulceraban y sangraban fácilmente en extremidades inferiores, se realizó estudio histopatológico e inmunohistoquímica a través de los cuales se confirmó el diagnóstico de sarcoma de Kaposi por (HHV-8) por lo cual se realiza tratamiento a base de radioterapia con evolución favorable de lesiones al momento la paciente se encuentra estable sin recidivas.

Palabras clave: sarcoma, kaposi, herpes virus tipo 8, reporte de caso.

Abstract

Kaposi's sarcoma (KS) is a malignant tumor that occurs mainly in the skin affecting vascular endothelial spindle cells, but can also involve organs; It is classified in several clinical forms among them we have the iatrogenic, the epidemic associated with HIV, the endemic in Africa and the classic usually in elderly males affected by the herpes virus type 8 (HHV-8), it is considered an infrequent disease in women, its diagnosis is confirmed by biopsy, the prognosis is reserved because its treatment is a challenge in patients with low immune system that leads to recurrences. We present the clinical case of a 92-year-old female patient with macular and nodular violaceous lesions that ulcerated and bled easily in the lower extremities. Histopathological and immunohistochemical studies confirmed the diagnosis of Kaposi's sarcoma (HHV-8) and treatment with radiotherapy was performed with a favorable evolution of the lesions and the patient is currently stable without recurrences.

Keywords: sarcoma, kaposi's sarcoma, herpes virus type 8, case report.

Introducción

La incidencia del KS ha disminuido a nivel mundial desde el tratamiento con antirretrovirales, por lo general el más frecuente se asocia al VIH/SIDA, sobre todo en etapa avanzada o tratamiento inadecuado; la coinfección por Herpesvirus y VIH presenta una alta prevalencia (1,3,4). El KS clásico es un tumor angioproliferativo positivo para el virus del herpes tipo 8, es indolente, su cuadro clínico cursa desde una lesión mucocutánea leve hasta compromiso de órganos; afecta sobre todo a extremidades inferiores con lesiones maculares, papulares, nodular palpables no pruriginosas, de tamaño variable desde milímetros hasta centímetros de diámetro, con coloración marrón rojizo o violáceo (2,5,11).

Debido a que el KS clásico es infrecuente su diagnóstico es todo un reto, el tratamiento depende de la extensión de la lesión y el estado inmunológico del paciente que van desde la escisión quirúrgica, radioterapia, quimioterapia con vinblastina intralesional, terapia inmunológica entre otras (6,8,12).

Caso clínico

Femenina de 92 años, oriunda de la zona rural de la Provincia del Cañar con antecedentes de hipertensión arterial (HTA) y trombosis de miembro inferior izquierdo hace un año, sin hábitos tóxicos presenta dermatosis polimorfa caracterizada por placas violáceas en miembro inferior izquierdo desde hace 3 años ha sido tratada por médico particular como vasculitis con prednisona 20 mg QD., metotrexato 2.5 mg y azitromicina 500 mg por tres meses aproximadamente sin mejoría; el cuadro se exacerba hace 2 meses por lo que acude a consulta al momento nódulos dolorosos de color violáceo que se ulceran y sangran fácilmente a nivel de miembro inferior izquierdo, en dorso y planta de pie derecho placas y nódulos de menor tamaño de color violáceo **figura 1**; solicitamos exámenes complementarios y estudio histopatológico.

Analítica: WBC 5.8 Lym 1.6 HGB 10.8 g/dl, HTC 35.1%, VCM 85fL PCR 10.3

Serología: VIH, VDRL, Hepatitis B y C negativo.

Con resultados compatibles con KS clásico por HHV-8 la paciente es referida a centro oncológico y tras valoración deciden tratamiento basado en la edad de la paciente y comorbilidades, administrando radioterapia 10 sesiones en intervalos de primera semana (4 días continuos), segunda semana (4 días continuos) y tercera semana (2 días continuos) con mejoría.

Fotografías de Sarcoma de Kaposi



Figura 1. Pierna izquierda presencia de placas y nódulos violáceos ulcerados, pie derecho presencia de placas violáceas. **Fuente:** Autora.

Biopsia e Inmunohistoquímica

Figura 2. Biopsia: agregados neoplásicos estromal exoendofítica, nódulos mal delimitados con aspecto de domo ulcerado en el centro, cubierto de costra serohemática, que se extienden hacia la dermis profunda, proliferación de células neoplásicas fusiformes con extensa formación de capilares sanguíneos. **Inmunohistoquímica:** HHV-8 positivo marcaje nuclear granular con intensi-

dad moderada (++)/+++ y débil (+/+++), patrón de expresión granular nuclear en aproximadamente 70% de las células neoplásicas fusiformes.



Figura 3. Post radioterapia. **Fuente:** Autora.

Discusión

El sarcoma de Kaposi fue descrito por Moritz Kaposi, dermatólogo húngaro en 1872, como tumor maligno del endotelio vascular, se considera que afecta a células fusiformes angioproliferativas invadido por el *virus del herpes* tipo 8 (HHV-8) también denominado *virus del sarcoma de Kaposi* (KSHV) pertenece a la familia Herpesviridae, virus de ADN bicatenario siendo el agente causal entre el 95 al 98% de los casos, presenta curso crónico con tendencia a la recidiva(2,4,5).

La epidemiología lo categoriza en KS: *endémico* presente en África es altamente agresivo en los adultos y en niños presenta linfadenopatía; *iatrogénico* se observa cuando se realiza trasplante de órganos y afecta a ganglios y vísceras; *epidémico* o asociado al SIDA es el más común y agresivo y, por último el *clásico* o *esporádico* común en ancianos varones VIH negativos es el menos

agresivo afecta a extremidades inferiores y en menor frecuencia superiores, respetando cadena linfática y órganos (4,5,9).

El KS patología infrecuente en el sexo femenino, *Miranda y colaboradores* presentan un caso similar, paciente femenina de 87 años con antecedentes de HTA y cardiopatía isquémica, que presentaba máculas y nódulos violáceos en miembros inferiores tratada inicialmente como vasculitis, posteriormente se confirma por biopsia KS clásico; de igual manera *Ruiz y colaboradores* publican caso de mujer de 79 años con antecedentes de diabetes, hipertensión y vértigo de Meniere, que presentaba lesiones tumorales violáceas en miembros inferiores y superiores confirman por estudio histopatológico KS estadio de placa con expresividad HHV-8 posteriormente se concluye el diagnóstico a KS diseminado que se asoció a enfermedad de Castleman sin inmunosupresión y hepatitis B activa (14,16).

Clínicamente varía desde una patología indolente hasta afectación extensa visceral; histológicamente presenta nódulo dérmico con cambios epidérmicos, proliferación de células fusiformes endoteliales, estas células son monomórficas, existe pleomorfismo, hendiduras pseudovasculares, vasos capilares con extravasación, hemosiderina, el diagnóstico se confirma con inmunohistoquímica HHV-8 en células lesionadas con positividad nuclear fuerte (16,17,21).

El KS tiene una variación clínico-patológica depende: (I) la ubicación de las lesiones KS (ganglio linfático, interno o cutáneo), (II) estadio clínico (parche, placa, nódulo), (III) clasificación epidemiológica en esta incluye: el KS clásico en hombres mayores, africano o endémico en hombres jóvenes y niños en África central y el iatrogénico principalmente (trasplantados, quimioterapia y terapias inmunosupresoras); el epidémico que se asocia con el VIH/SIDA (16,17,21).

Existen múltiples tratamientos para el Sarcoma de Kaposi, siendo un desafío en la terapéutica a tomar debido a las recidivas o infecciones de piel concomitantes, se realizó un estudio prospectivo de un solo brazo sobre el uso en pacientes ancianos de cauterización con nitrato de plata en los nódulos del SK con resultados favorables sin ser agresivo el tratamiento (14).

Un ensayo monocéntrico en fase 2 demostró que la terapia con Indinavir al ser un inhibidor de la proteasa del VIH tiene actividad antitumoral y antiangiogénica, es seguro frente a los pacientes con KS clásico en etapa temprana, el tratamiento consistió en quimioterapia más indinavir seguidos de mantenimiento solo con el fármaco, no presentó toxicidad, mejoró el estado inmunológico y controló la infección por el HHV-8(5); también existen otros tratamientos tópicos entre ellos la tetrinoina y el timidol demostrando resultados alentadores en el tratamiento de SK clásico con lesiones no extensas (15,21).

Por último, el tratamiento del KS se debe evaluar si son lesiones únicas o enfermedad diseminada, si hay invasión visceral y estado inmunológico del paciente, entre las opciones terapéuticas varía desde el uso tópico de imiquimod, crioterapia, quimioterapia, radioterapia, cirugía e inmunoterapia; actualmente existe un estudio multicéntrico con pembrolizumab fase 2 en el KS clásico con seguridad aceptable debido a su excelente actividad antitumoral(18,19).

En este estudio los pacientes fueron tratados en dosis de 200 mg IV cada 3 semanas por 6 meses y en algunos hasta llegar a toxicidad grave, entre los eventos adversos 2 pacientes presentaron descompensación cardíaca aguda y se suspendió el tratamiento; una reacción granulomatosa grado 3 y una pancreatitis grado 2 que requirieron tratamiento con corticoides y metotrexato, sin embargo, no existió eventos graves y mucho menos muertes a causa del pembrolizumab, por el momento no existe más estudios a cerca de este fármaco en el KS que respalden su uso (18-20).

Conclusión

Finalmente, el KS debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas violáceas y nodulares, especialmente en pacientes inmunocomprometidos; la identificación temprana de la enfermedad mediante estudios clínicos, histopatológicos e inmunohistoquímicos es fundamental para iniciar un tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En

este caso, la paciente fue diagnosticado con KS clásico asociado al HHV-8, lo que resalta la importancia de una evaluación exhaustiva y un abordaje multidisciplinario para un manejo integral.

Referencia

- 1 Bradie Bishop, A. N., & Lynch Affiliations, D. T. (2023). Kaposi Sarcoma Continuing Education Activity. In *PDQ Cancer Information Summaries* (Vol. 1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534839/?report=printable>
- 2 Sgadari, C. S. (2024). Eficacia clínica del inhibidor de la proteasa del VIH indinavir en combinación con quimioterapia para el tratamiento del sarcoma de Kaposi clásico avanzado: un ensayo de fase II de un solo brazo en ancianos. *Cancer Res Commun*, 4(8), 2112-2122. <https://doi.org/doi:10.1158/2767-9764.CRC-24-0102>.
- 3 Chang, E. (2018). Impacto de los inhibidores de la proteasa en la incidencia del sarcoma de Kaposi asociado al VIH: una revisión sistemática. *Acquir Immune Defic Syndr*, 79(2), 141-148. <https://doi.org/doi:10.1097/QAI.0000000000001798>.
- 4 Rohner, E. (2016). Coinfección por VIH y virus del herpes humano 8 en todo el mundo: revisión sistemática y metanálisis. *Int J Cancer*, 198(1), 45-54. <https://doi.org/doi:10.1002/ijc.29687>.
- 5 Delyon, J., Biard, L., Renaud, M., Resche-Rigon, M., Le Goff, J., Dalle, S., Heidelberg, V., Da Meda, L., Toullec, L., Carcelain, G., Mourah, S., Caillat-Zucman, S., Allain, V., Battistella, M., & Lebbe, C. (2022). PD-1 blockade with pembrolizumab in classic or endemic Kaposi's sarcoma: a multicentre, single-arm, phase 2 study. *The Lancet Oncology*, 23(4), 491–500. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00097-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00097-3)
- 6 Fu, L., Tian, T., Wang, B., Lu, Z., Gao, Y., Sun, Y., Lin, Y. F., Zhang, W., Li, Y., & Zou, H. (2023). Global patterns and trends in Kaposi sarcoma incidence: a population-based study. *The Lancet Global Health*, 11(10), e1566–e1575. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00349-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00349-2)
- 7 Gong, H., Zhang, S., Dou, J., & Chen, J. (2024). Is human herpesvirus 8 infection more common in men than in women? an updated meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-024-09346-5>

- 8 Higgins, A. D., Dunn, R. J., Malikzai, O., Ahmadzai, M., Gardner, J. M., Stoff, B. K., & McMichael, J. R. (2022). Kaposi Sarcoma in Afghanistan: A Case Series from a Tertiary Referral Center. *Dermatopathology*, 9(3), 258–270. <https://doi.org/10.3390/dermatopathology9030030>
- 9 Katz, J. (2022). Kaposi Sarcoma Practice Essentials. *Medscape*, 15(29). https://emedicine.medscape.com/article/279734-overview?icd=login_success_email_match_norm
- 10 Chaviano JM, Ramírez MS, Rodón AF. Sarcoma de Kaposi clásico. *Medicentro Electrónica*. 15 de octubre de 2022;26(4):976-84.
- 11 Guerra KC, Crane JS. (2023). *Neoplasias vasculares cutáneas, angiosarcoma y sarcoma de Kaposi*.
- 12 Brambilla L, Turlaki A. (2017). Nitrato de plata para los nódulos del sarcoma de Kaposi: una nueva mirada a un tratamiento antiguo . *Revista de Tratamiento Dermatológico*, 28(2), 152-154. <https://doi.org/10.1080/09546634.2016.1214233>
- 13 Kyaw Zin Htet, Michael Andrew Waul, Kieron Seymour Leslie, Tratamientos tópicos para el sarcoma de Kaposi: una revisión sistemática. *Enfermedad de la piel*, 2(2), 107. <https://doi.org/doi:10.1002/ski2.107>
- 14 Mikulska, M., Balletto, E., & Mularoni, A. (2021). Human herpesvirus 8 and Kaposi sarcoma: how should we screen and manage the transplant recipient? *In Current Opinion in Infectious Diseases* (Vol. 34, Issue 6, pp. 646–653). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000792>
- 15 National Cancer Institute (US). (2023). Kaposi Sarcoma Treatment (PDQ®) *Health Professional Version*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65897/?report=printable>
- 16 Openshaw, M. R., Gervasi, E., Fulgenzi, C. A. M., Pinato, D. J., Dalla Pria, A., & Bower, M. (2023). Taxonomic reclassification of Kaposi Sarcoma identifies disease entities with distinct immunopathogenesis. *Journal of Translational Medicine*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12967-023-04130-6>
- 17 Rewane, A., Prasanna, ., & Affiliations, T. (2023). *Herpes Virus Type 8 Continuing Education Activity*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556023/?report=printable>

- 18 Robert A Schwartz. (2021). Kaposi Sarcoma Treatment Protocols. In *Oncology*. https://emedicine.medscape.com/article/2006845-overview?_gl=1*1n-59m6i*_gcl_au*MTU1MDQ5ODMzOS4xNzIwNjQ5NjU3
- 19 Ruiz-Villaverde, R., Faro-Miguez, N., Sánchez-Cano, D., & Martín-Pérez, A. J. (2021). Classic Kaposi sarcoma: Beyond the skin. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 56(6), 371–372. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.011>
- 20 Srivastava, A., Srivastava, A., & Singh, R. K. (2023). Insight into the Epigenetics of Kaposi's Sarcoma-Associated Herpesvirus. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 24, Issue 19). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/ijms241914955>
- 21 Zer, A., Icht, O., Yosef, L., Avram, D., Jacobi, O., Fenig, E., Kurman, N., Peretz, I., Shamai, S., Merimsky, O., Ben-Ami, E., Shapira Frommer, R., Schwarzbach, A. E., Bernstine, H., Weitzen, R., Vornicova, O., Bar-Sela, G., Stemmer, S. M., & Lotem, M. (2022). Phase II single-arm study of nivolumab and ipilimumab (Nivo/Ipi) in previously treated classical Kaposi sarcoma (cKS). *Annals of Oncology*, 33(7), 720–727. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.03.012>

Copyright (c) 2025 Lourdes Elena Barreto Romero.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)