

SARCOMA DE KAPOSI DISSEMINADO COM MANIFESTAÇÃO INTRAORAL EM PACIENTE SOROPOSITIVO – RELATO DE CASO

*KAPOSI'S SARCOMA DISSEMINATED WITH ORAL MANIFESTATION IN PALATE
SOROPOSITIVE PATIENT - CASE REPORTED*

Leonardo Areias Ferreira

Cirurgião Dentista, UFRJ.
Especialista em Gestão de Educação a
Distância, UFF.
Mestrando em HIV e Hepatites Virais,
UNIRIO.

Silvia Paula de Oliveira

Especialista em Estomatologia e
Periodontia, OCEX
Mestre e Doutora em Patologia
Bucodental, UFF.
Staff do Programa de Saúde Bucal
Especial do HUCFF-UFRJ

Daniel Aragão Machado

Mestre e Doutor em Enfermagem e
Biociências, UNIRIO;
Professor adjunto do Departamento de
Enfermagem fundamental, UNIRIO
Superintendente de Enfermagem –
HUGG.

Correspondência: Rua Araraí, 239 -
Vila da Penha –Rio de Janeiro

Contatos: 98383-1587
dentistaleoareias@gmail.com

Categoria: Relato de caso

RESUMO

O Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna que consiste em nódulos vasculares podendo acometer pele, mucosas e vísceras. É comumente associado à Síndrome da Imunodeficiência Humana. Este trabalho relata um caso de Sarcoma de Kaposi disseminado envolvendo pele, mucosas e extenso comprometimento de palato, em um paciente do sexo masculino de 24 anos, sabidamente soropositivo não aderente à terapia antirretroviral.

Palavras-chave: SIDA, Sarcoma de Kaposi, Manifestação oral

ABSTRACT

Kaposi's sarcoma is a malignant neoplasm consisting of vascular nodules that can affect the skin, mucous membranes and viscera. It is commonly associated with Human Immunodeficiency Syndrome. This paper reports a case of disseminated Kaposi's sarcoma involving skin, mucous membranes and extensive palate involvement in a 24-year-old man, who was known to be HIV-positive and not adherent to antiretroviral therapy.

Keywords: AIDS, Kaposi's Sarcoma, Oral Manifestation

INTRODUÇÃO

O Sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor de proliferação vascular (endotelial) de origem multifocal, podendo acometer pele, mucosas e vísceras; apresentando associação com infecção pelo herpes vírus humano do tipo 8, capaz de promover angiogênese (LANGLAIS *et al.*, 2009). Segundo, CIANFROCCA (1998), existem quatro formas clínicas de apresentação: forma epidêmica fortemente associada a SIDA, forma clássica presente em homens judeus e do mediterrâneo de curso indolente, forma endêmica presente na África equatorial e subsaariana antes da epidemia de SIDA e a forma associada a transplante de órgãos sólidos. A forma associada a SIDA é referida em todos os grupos de risco para a infecção pelo HIV, porém é mais comum em homens homossexuais ou bissexuais e muito menos comum em usuários de drogas, heterossexuais, receptores de transfusão, mulheres ou crianças e hemofílicos. O Sarcoma de Kaposi, associado a SIDA, é o tumor mais comum em pessoas infectadas pelo HIV, sendo considerada como uma doença definidora de SIDA.

O presente trabalho relata um caso de Sarcoma de Kaposi disseminado com envolvimento de pele, mucosa e vísceras, abrindo um quadro de Síndrome da Imunodeficiência humana em um paciente sem terapia antirretroviral.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLINICO

Paciente F.H.N.C., 24 anos de idade, sabidamente portador do vírus HIV há aproximadamente dois anos, deu entrada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ) apresentando como queixa principal, manchas e inchaço no rosto. Apresentava histórico prévio de emagrecimento, sugerindo quadro de síndrome consumptiva e

lesões hipercrômicas violáceas em tronco, membros, palato e face (Fig. 2) com edema, linfoedema, com crescimento progressivo há aproximadamente oito meses, colaborando assim para o diagnóstico clínico sugestivo de Sarcoma de Kaposi. Foram solicitados os seguintes exames hematológicos: CD4= 20 céls/mm³ e carga viral 149.780 cópias/mm³ log 5.18, bem como outras sorologias relevantes: VDRL – negativo; Latex para cripto – negativo; Anti-HTLV I e II – negativo; Toxoplasmose IgG e IgM – negativos; HBsAg e Anti-HBc – negativos; Anti-HBs – positivo. Diante do quadro, iniciou no segundo dia de internação, a terapia antirretroviral, esquema 3 em 1 (Tenofovir, Efavirez e Lamivudina).

O paciente foi encaminhado ao Serviço de Odontologia pelo Serviço de Infectologia do HUCFF/UFRJ, apresentando múltiplas lesões tumorais violáceas extensas, vegetativas e ulceradas em palato duro e mole (Fig.1) associado a um quadro de odinofagia e pirose, assim sendo, foi realizada uma biópsia incisional em palato duro, sob anestesia local com lidocaína 2% com 1:100.000 de epinefrina e o material foi enviado para exame histopatológico no Laboratório de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da UFRJ, com laudo confirmado de Sarcoma de Kaposi. Foi realizada também biópsia incisional em pele, membro superior esquerdo, com resultado positivo da imunohistoquímica para HHV8.

Em exame de endoscopia digestiva foram encontradas também lesões sugestivas de Sarcoma de Kaposi em esôfago, estômago e duodeno. Em posse dos resultados, foi proposto, inicialmente, pelo Serviço de Oncologia um regime terapêutico de quimioterapia de cinco ciclos de Paclitaxel 160mg IV uma vez ao dia a cada 15 dias, bem tolerado pelo paciente após primeira sessão, relatando leve enjojo. Vale ressaltar medicação pré quimioterapia: Dexametasona 20 mg, Ondansetrona 16mg, Ranitidina 50mg e Fenegan meia ampola intramuscular.



Fig.1 Múltiplas lesões violáceas extensas, vegetativas e ulceradas em palato duro e mole.



Fig.2 Inúmeras lesões púrpuras assimétricas espalhadas pela face, com acometimento de ponta de nariz.

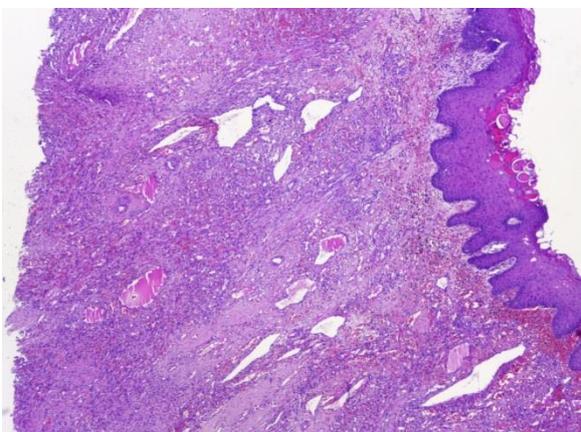


Fig.3 A

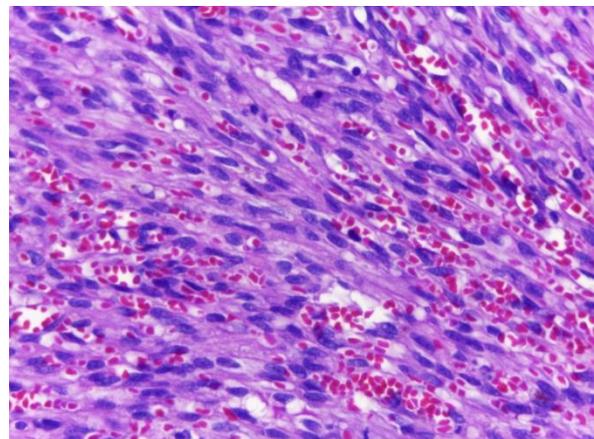


Fig.3 B

Fig.3 A – Fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso exibindo no tecido conjuntivo grande quantidade de vasos sanguíneos e proliferação

fusocelular (HE 40X); B – Presença de proliferação vascular associada a grande quantidade de células neoplásicas fusiformes e extravasamento de hemácias (HE 400X).

DISCUSSÃO

Antes do surgimento da SIDA, o sarcoma de Kaposi era doença extremamente rara. Ainda que não seja completamente compreendido, o SK relacionado à SIDA está claramente associado com a imunossupressão e a infecção pelo HHV8 (COSTA et al.,2008). Do ponto de vista clínico, o SK é uma neoplasia que pode desenvolver-se em qualquer fase da infecção pelo HIV, independente do grau de imunossupressão e do número de células CD4+. Entretanto, estudos mostraram que uma baixa contagem de células CD4+ (< 150–200 células/mm³) sugere um risco aumentado de desenvolvimento de SK, como o caso do paciente relatado. Por se tratar de um tumor multicêntrico, numerosas lesões podem surgir simultaneamente em várias partes do corpo (PETRIZZI, 2012). É caracterizado, geralmente, por doença cutânea, com casos avançados envolvendo a mucosa oral e vísceras, mais comuns na associação com infecção pelo HIV. As lesões cutâneas de SK são tipicamente nodulares, pigmentadas, indolores, de tamanhos variáveis e placas tumorais confluentes de 5 a 10 cm de diâmetro. A tonalidade violácea das lesões é comum, embora possam tornar-se escuras em pacientes de pele negra ou parda. Os principais sítios de acometimento visceral são trato gastrointestinal, pulmão, fígado e baço. As lesões podem ser acompanhadas de linfedema, às vezes desproporcional a extensão visível do tumor (CIANFROCCA E ROENN, 1998). O paciente descrito neste trabalho, além de lesões cutâneas, apresentou lesões também em trato gastrointestinal e mucosa oral. A mucosa oral é, geralmente, o sítio inicial de localização de todos os SK associados ao HIV, sendo frequentemente encontrados no palato, colaborando com nossos achados (SANJAR, 2011). A base fundamental para o tratamento de SIDA relacionada a SK está na supressão da replicação do HIV, iniciando tratamento com antiretrovirais. Com o advento da instalação da terapia antirretroviral altamente ativa precoce (*Highly Active Antiretroviral Therapy* - HAART) no controle do HIV, as taxas de SK diminuiram significativamente. No Brasil, desde dezembro de 2013, com a adoção do Protocolo Clínica e Diretriz Terapêutica para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, orienta-se aos profissionais de saúde o tratamento antirretroviral para todas as pessoas com HIV, independentemente dos níveis de CD4, o que resultou no aumento

no número de pessoas com HIV em tratamento e com a carga viral indetectável (BRASIL,2013). O início precoce da terapia antirretroviral, independentemente da contagem de células do tipo CD4 e manifestações clínicas relacionadas ao HIV, baseia-se em vários estudos incluindo o START (*Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment*), segundo BABIKER (2013) um ensaio clínico randomizado em larga escala, que estabelece os benefícios da terapia antirretroviral precoce para todos os indivíduos infectados pelo HIV. Dentre os efeitos positivos, destacam-se: redução significativa da carga viral, reduzindo assim o risco de transmissão do HIV, diminuição da morbidade e mortalidade, bem como sua contribuição para a qualidade de vida dos pacientes portadores do vírus HIV e SIDA (BRASIL,2013).

CONCLUSÃO

Do ponto de vista clínico, o Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia que pode se desenvolver em qualquer estágio da infecção por HIV, independente do grau de imunossupressão. Entretanto, a terapia antirretroviral tem contribuído positivamente para uma redução significativa de tal manifestação em pacientes aderentes. Contudo, o diagnóstico precoce é mandatório para um prognóstico mais favorável.

AGRADECIMENTO

Agradecemos a equipe de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo apoio e colaboração neste caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LANGLAIS, R.T et al. Atlas colorido de doenças de boca. 4.ed. Revinter, 2009.
2. Cianfrocca M, Roenn JH. Epidemic Kaposi's sarcoma. *Oncol Huntingt* 1998;12(9):1375-81.
3. Costa, Daniel Nobrega da, Viana, Publio Cesar Cavalcante, Maciel, Rosângela Pereira, Gebrim, Eloisa Maria Mello Santiago, & Rocha, Manoel de Souza. (2008). Sarcoma de Kaposi relacionado à síndrome da imunodeficiência adquirida: características do comprometimento hepático na tomografia computadorizada e na ressonância magnética. *Radiologia Brasileira*, 41(2), 139-140.

4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo de infecção pelo HIV em adultos. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo_final_31_7_2015_pdf_30707.pdf>.
5. BABIKER, Abdel G. et al. Considerations in the rationale, design and methods of the Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment (START) study. *Clinical Trials*, v. 10, n. 1 suppl, p. S5-S36, 2013.
6. Sanjar, Fernanda Alves, Queiroz, Barbara Elvina Ulisses Parente, & Miziara, Ivan Dieb. (2011). Manifestações otorrinolaringológicas na infecção pelo HIV: aspectos clínicos e terapêuticos. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 77(3), 391-400.
7. Petruzzi, M. N. M. R. (2012). Perfil epidemiológico de portadores do HIV com manifestações estomatológicas em cinco centros de referência na cidade de Porto Alegre.