Actas Dermosifiliogr. 2016;xxx(xx):xxx–xxx

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at www.actasdermo.org

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Sarcoma de Kaposi de tipo linfangiomatoso

Lymphangioma-like Kaposi sarcoma

Sra. Directora:

El sarcoma de Kaposi de tipo linfangiomatoso (SKTL) es una rara variante histológica del sarcoma de Kaposi, que puede ocurrir en cualquiera de las 4 variantes clínicas reconocidas. Es una neoplasia vascular que se desarrolla de forma secundaria a la infección por el virus herpes humano de tipo 8 (VHH-8) (también denominado virus del sarcoma de Kaposi). Clínicamente puede presentarse con las manifestaciones habituales de manchas, placas o nódulos, sin embargo, en algunos pacientes aparece como ampollas que pueden confundirse con enfermedades ampollosas cutáneas.

Caso clínico

Un varón de 80 años, sin antecedentes de interés, presenta desde hace 5 años unas placas ovaladas eritematosas sobreelevadas, de 1-3 cm de diámetro que, en ocasiones, llegan a confluir, localizadas en miembros inferiores, superiores y en zona lumbar, y que han ido aumentando en número y tamaño. Dichas lesiones no son dolorosas ni pruriginosas. Durante la exploración destaca la presencia de ampollas flácidas, con contenido seroso de 1 cm de tamaño (fig. 1). Han sido abordadas con diferentes tratamientos tópicos, sin mejoría.

Se realizó un estudio analítico completo incluyendo hemograma y bioquímica, que muestra una anemia ferropénica. La serología para VIH fue negativa.

El estudio histopatológico mostró una epidermis conservada; destacaba una proliferación de espacios vasculares anastomosados que abarcan todo el grosor de la dermis, que disecan el colágeno y rodean anejos y músculos cutáneos. Estas estructuras se encuentran vacías de contenido hemático. En el estroma es frecuente encontrar acúmulos de linfocitos y células plasmáticas. A mayor detalle, se observa que los canales vasculares están tapizados por una capa de células endoteliales aplanadas, sin atipia ni mitosis. Mediante técnicas inmunohistoquímicas, se comprobó que la proliferación tumoral era positiva para los marcadores endoteliales CD31, CD34 y para el marcador linfático D2-40. También mostró una clara positividad nuclear para LAN-1 del VHH-8 (fig. 2).

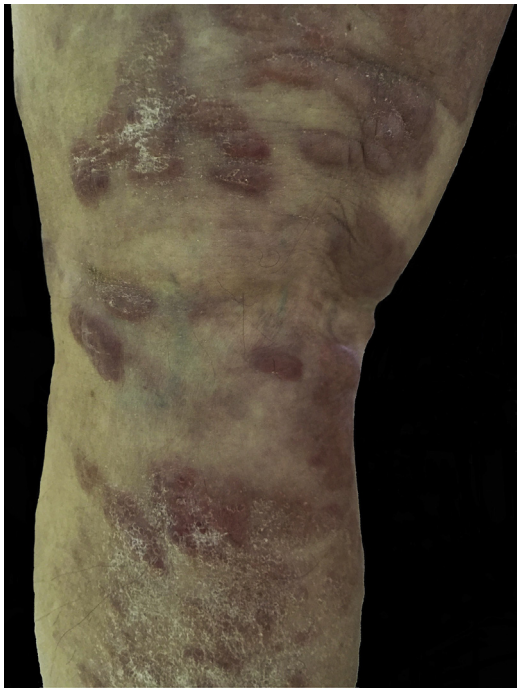

Figura 1 Placas eritematoescamosas y ampollas con tamaño entre 1 y 3 cm confluentes, en miembros inferiores.

Se diagnosticó este caso de SKTL y se derivó a Oncología médica, donde una vez evaluado el caso y de común acuerdo con el paciente, se decidió mantener una actitud expectante, dado el curso clínico poco agresivo del proceso y la avanzada edad del sujeto.

Discusión

El SKTL es una neoplasia vascular maligna con hallazgos de diferenciación linfática y sanguínea. Es una variante histológica rara del sarcoma de Kaposi, pues supone solo el 5% de estos[1], y puede presentarse en las 4 variantes epidemiológicas existentes. La etiopatogenia es controvertida, incluso si debe ser catalogado como un proceso reactivo o neoplásico[2]. El descubrimiento del VHH-8, presente en el 100% de los sarcomas de Kaposi, independientemente del

http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.09.016
0001-7310/© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Martínez-Ortiz F, Gómez Avivar MP. Sarcoma de Kaposi de tipo linfangiomatoso. Actas Dermosifiliogr. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.09.016

Tabla 1 Recopilación de casos publicados hasta la fecha de sarcoma de Kaposi de tipo linfangiomatoso con afectación exclusivamente cutánea

Estudio (año)	Tipo clínico	Edad	Sexo	Lesiones clínicas	Comienzo de SK	Distribución de lesiones	Comportamiento
Gange y Jones (1979)	SK clásico	82	M	Ampollas	2 años	Generalizadas	Progresión lenta
	SK clásico	55	H	Pápulas	3 años	Generalizadas	Progresión lenta
	SK clásico	72	H	Pápulas	10 años	Generalizadas	Progresión lenta
Leibowitz (1980)	SK Endémico	34	H	Ampollas	Desconocido	Generalizada	Agresivo
Davis y Scott (2000)	SK-sida	35	H	Máculas	5 años	Generalizada	Progresión lenta
Noel et al. (1997)	SK Endémico	42	H	Placas	Desconocido	Localizadas	Progresión lenta
Cossu et al. (1997)	SK clásico	77	H	Ampollas	8 años	Localizadas	Progresión lenta
	SK clásico	71	M	Ampollas	2 meses	Generalizada	Agresivo
	SK clásico	66	M	Ampollas	3 años	Generalizada	Progresión lenta
	SK clásico	80	H	Máculas	2 meses	Localizada	Progresión lenta
	SK clásico	75	H	Pápulas	5 años	Localizada	Progresión lenta
	SK clásico	71	H	Pápulas	3 años	Generalizada	Progresión lenta
	SK clásico	59	H	Máculas	1 mes	Generalizada	Progresión lenta
Roncheses y Kern (1957)	SK clásico	68	H	Ampollas	4 años	Generalizada	Progresión lenta
	SK clásico	65	H	Ampollas	Desconocido	Generalizado	Progresión lenta
Bossuyt et al. (1995)	SK-sida	57	H	Nódulos	1 año	Generalizado	Progresión lenta
De la Torre et al. (1998)	SK-sida	25	H	Nódulo	Desconocido	Generalizado	Fallecido 4 meses después.
Ramírez et al. (2005)	SK clásico	83	M	Ampollas	3 años	Piernas	Progresión lenta
	SK-sida	38	H	Placas y nódulos	2 meses	Cuello,pecho y brazo derecho	Progresión lenta
	SK-clásico	75	M	Pápulas	1 año	Piernas	Desconocida
	SK-sida	40	H	Pápulas y placas	3 años	Piernas	Progresión lenta
Mohanna et al. (2006)	SK clásico	65	H	Ampollas	8 años	Piernas y brazos	Progresión lenta
	SK clásico	89	M	Ampollas y nódulos	1 mes	Piernas	Progresión lenta
	SK clásico	61	H	Placas y nódulos	1 año	Piernas	Progresión lenta
	SK-sida	36	M	Placas y nódulos	7 m	Piernas	Fallecida 2 meses después
Friedman et al. (2013)	SK clásico	85	H	Gangrena	2 semanas	Pie derecho	Progresión lenta
Agustí-Mejías et al. (2011)	SK clásico	75	M	Placa	8 años	Pierna y brazo derecho	Progresión lenta
Caso actual	SK clásico	80	H	Placas y nódulos	5 años	Piernas y espalda	Progresión lenta

Cómo citar este artículo: Martínez-Ortiz F, Gómez Avivar MP. Sarcoma de Kaposi de tipo linfangiomatoso. Actas Dermosifiliogr. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.09.016

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5644258

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5644258

Daneshyari.com