



Progresión de sarcoma de Kaposi asociado a VIH en contexto de un síndrome de reconstitución inmune

Progression of AIDS-related Kaposi sarcoma as part of immune reconstitution inflammatory syndrome

Laura Pérez Abad,^{*,‡} Paula Juárez Mayor,^{*,§} Juan Ramón y Cajal Calvo^{*,¶}

Citar como: Pérez AL, Juárez MP, Ramón y Cajal CJ. Progresión de sarcoma de Kaposi asociado a VIH en contexto de un síndrome de reconstitución inmune. Acta Med GA. 2025; 23 (2): 192-194. <https://dx.doi.org/10.35366/119491>

Resumen

Introducción: el sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor angiomatoso maligno de afectación mucocutánea asociado al VIH. Se presenta con menos de 200 linfocitos CD4. **Caso clínico:** varón de 40 años VIH positivo y SK al diagnóstico que abandona tratamiento antirretroviral (TAR). Cuatro años después presenta progresión de las lesiones cutáneas con extensión hasta raíz de muslos y genitales tras reiniciar TAR. **Conclusión:** el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) consiste en la activación o empeoramiento paradójico de infecciones oportunistas latentes con mejoría de la situación inmunológica. La incidencia de SK asociado a SIRI se sitúa en un 7%. El tratamiento consiste en mantener TAR, añadiendo quimioterapia en casos de enfermedad avanzada o del alto riesgo.

Palabras clave: sarcoma de Kaposi, síndrome inflamatorio de reconstitución inmune, infecciones por VIH, recuento de linfocitos CD4, terapia antirretroviral altamente activa.

Abstract

Introduction: Kaposi sarcoma (KS) is a malignant angiomatous tumor of mucocutaneous involvement associated with HIV. It presents with less than 200 CD4 lymphocytes. **Clinical case:** a 40-year-old HIV-positive man with KS at diagnosis who abandons antiretroviral treatment (ART). Four years later, the patient presented a progression of skin lesions to the thighs and genitals after restarting ART. **Conclusion:** Immune reconstitution syndrome (IRIS) consists of the paradoxical activation or worsening of latent opportunistic infections while improving the immunological situation. The incidence of KS associated with IRIS is 7%. Treatment consists of maintaining ART and adding chemotherapy in severe cases.

Keywords: Kaposi sarcoma, immune reconstitution inflammatory syndrome, HIV infections, CD4 lymphocyte count, antiretroviral therapy highly active.

Abreviaturas:

SK = sarcoma de Kaposi

SIRI = síndrome inflamatorio de reconstitución inmune

TAR = tratamiento antirretroviral

TC = tomografía computarizada

VIH = virus de inmunodeficiencia humana

8. De acuerdo con la epidemiología, existen cuatro tipos diferentes: clásico, asociado al envejecimiento; endémico, en áreas de África subsahariana; iatrogénico, relacionado con tratamiento inmunosupresor; y epidémico o asociado a infección VIH.¹

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Kaposi (SK) es un trastorno angioproliferativo asociado a la infección por el virus herpes humano

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se expone el caso de un varón de 40 años con antecedente de infección VIH diagnosticada en el año 2016 en contex-

* Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza, España.

‡ Servicio de Medicina Interna. ORCID: 0009-0008-2976-0114

§ Servicio de Nefrología.

¶ Servicio de Radiodiagnóstico.

Correspondencia:

Laura Pérez Abad

Correo electrónico: lauperezabad@gmail.com



to de esofagitis candidiásica y lesiones dérmicas en área pretibial compatibles con SK en la biopsia, que mejoraron tras inicio de terapia antirretroviral (TAR).

En el año 2020 abandona el tratamiento y en diciembre de 2023 comienza con diplopía y cefalea, así como progresión de las lesiones cutáneas en forma de pápulas purpúricas y limitada al área pretibial, confirmadas como SK por anatomía patológica (*Figura 1*). El recuento de CD4 es inferior a 50 y la carga viral supera las 500,000 copias. No se objetivan lesiones de evolución aguda en la neuroimagen; se aísla criptococo en líquido cefalorraquídeo. Se diagnostica meningoencefalitis criptocócica y se prescribe tratamiento antifúngico. Tras completar el tratamiento de inducción se reinicia TAR.

Aproximadamente dos semanas después se observa progresión del cuadro dérmico con aparición de edema perimaleolar bilateral, formación de placa purpúrica en región pretibial derecha con signos de celulitis (*Figura 2*), extensión hasta raíz de muslos y afectación de la mucosa del glande. Se descarta afectación visceral mediante tomografía computarizada (TC) toracoabdominal.

El cuadro clínico impresiona por la progresión de SK cutáneo diseminado en contexto de síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI). Dada la extensión de la afectación cutánea se inicia terapia combinada, manteniendo el TAR y añadiendo quimioterapia con doxorubicina. Al alta, el recuento de CD4 es de 150.



Figura 1: Pápulas violáceas en región pretibial izquierda.

Figura 2:

Placa purpúrica en pierna derecha y área ulcerada en región de maléolo interno derecho cubierta por costras melicéricas.



DISCUSIÓN

La afectación principal del SK es cutánea en forma de exantema maculopapular rosado o purpúrico, no doloroso ni pruriginoso, localizado con frecuencia en cara, extremidades inferiores y mucosa genital u oral. Sin embargo, hasta casi 50% de los casos se asocian con afectación visceral, fundamentalmente en el tracto gastrointestinal y respiratorio.¹

El SK asociado a VIH se presenta previo al inicio del TAR o en pacientes con recuento de linfocitos CD4 por debajo de 200. Desde la aparición del TAR, la incidencia del SK ha disminuido drásticamente. Sin embargo, existe un número significativo de casos de SK en los primeros seis meses del TAR, así como de exacerbaciones del cuadro clínico tras su inicio (7% de casos).²

El SIRI se define como una complicación propia del enfermo con VIH que coincide con la mejoría de la situación inmunológica al iniciar el TAR. Consiste en el empeoramiento paradójico y reactivación de infecciones oportunistas o latentes.³ En el caso del SIRI asociado a SK se describe un peor pronóstico a medio plazo y mayor prevalencia de afectación visceral, que puede ser fatal, principalmente por insuficiencia respiratoria.^{3,4} En nuestro reporte se descarta la afectación sistémica mediante prueba de imagen; la clasificación clínica final es SK cutáneo diseminado en progresión por SIRI.

En el SK-SIRI no se recomienda suspender el TAR ni asociar tratamiento con glucocorticoides.⁵ Está indicado mantener actitud expectante y en aquellos

casos con afectación visceral o gran extensión, añadir quimioterapia.⁶

CONCLUSIONES

El SK asociado a VIH es una neoplasia principalmente cutánea, que suele manifestarse previo al inicio del TAR o cuando existe compromiso inmunológico significativo, aunque puede aparecer o empeorar como parte de un SIRS. El manejo terapéutico consiste en iniciar o mantener el TAR y añadir quimioterapia en casos graves.

REFERENCIAS

1. Poizot-Martin I, Bréigéon S, Palich R, Marcelin AG, Valantin MA, Solas C et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome associated Kaposi sarcoma. *Cancers (Basel)*. 2022; 14 (4): 986.
2. Bower M, Nelson M, Young AM, Thirlwell C, Newsom-Davis T, Mandalia S et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome associated with Kaposi's sarcoma. *J Clin Oncol*. 2005; 23 (22): 5224-5228.
3. Reyes Corcho A, Bouza Jiménez Y. Síndrome de reconstitución inmunológica asociado al virus de la inmunodeficiencia humana

y sida. Estado del arte. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010; 28(2): 110-121.

4. Nyirenda M, Ngongondo M, Kang M, Umbleja T, Krown SE, Godfrey C et al. Early progression and immune reconstitution inflammatory syndrome during treatment of mild-to-moderate Kaposi sarcoma in Sub-Saharan Africa and South America: incidence, long-term outcomes, and effects of early chemotherapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2020; 84 (4): 422-429.
5. Müller M, Wandel S, Colebunders R, Attia S, Furrer H, Egger M et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome in patients starting antiretroviral therapy for HIV infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2010; 10 (4): 251-261.
6. Fernández-Sánchez M, Iglesias MC, Ablanedo-Terrazas Y, Ormsby CE, Alvarado-de la Barrera C, Reyes-Terán G. Steroids are a risk factor for Kaposi's sarcoma-immune reconstitution inflammatory syndrome and mortality in HIV infection. *AIDS*. 2016; 30 (6): 909-914.

Cumplimiento de las directrices éticas: este artículo no contiene ningún estudio con sujetos humanos o animales realizado por ninguno de los autores.

Conflicto de intereses: Laura Pérez Abad, Paula Juárez Mayor y Juan Ramón y Cajal Calvo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.