

Sarcoma de Kaposi colorrectal

Colorectal Kaposi's sarcoma

José A. Gameros-Martínez*, Ana A. Rosales-Solís, Jesús Barraza-Valenzuela, Jesús Hinojosa-Aguirre y José L. Lemus-Gómez

Endoscopia Gastrointestinal, Centro Médico ISSEMYM Toluca, Edo. Méx., México

Resumen

El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia vascular de bajo grado, de la cual existen cuatro variantes fundamentales, una de las cuales se relaciona con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El tracto gastrointestinal está implicado en el 40% de los casos, aunque la aparición de lesiones en el recto y en el canal anal es excepcional, presentándose únicamente en el 8% de estos pacientes. **Objetivo:** Se presenta de un caso raro de Sarcoma de Kaposi con afectación colorrectal en un paciente con infección por VIH diagnosticado mediante colonoscopia, biopsias e histopatología. **Material y métodos:** Al tratarse de presentación de un caso se utilizó el expediente clínico del paciente, en el Centro Médico ISSEMyM Toluca, así como ingreso a la base de datos del servicio de endoscopia. **Resultados:** En conclusión, enfatizamos la importancia de una historia clínica completa y exploración física. Si bien las lesiones identificadas por colonoscopia en un paciente con antecedente de VIH/SIDA son características, el diagnóstico definitivo se realiza por histopatología, ya que el diagnóstico diferencial debe realizarse con linfoma y enfermedad inflamatoria intestinal.

Palabras clave: Sarcoma de Kaposi (SK). virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Diagnóstico.

Introducción

El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia vascular de bajo grado, de la cual existen cuatro variantes fundamentales, una de las cuales se relaciona con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sus manifestaciones más características son la presencia de lesiones mucocutáneas y la afectación de los ganglios linfáticos. El tracto gastrointestinal está implicado en el 40% de los casos, aunque la aparición de lesiones en el recto y en el canal anal es excepcional, presentándose únicamente en el 8% de estos pacientes.

Objetivo

Presentación de un caso raro de Sarcoma de Kaposi con afectación colorrectal en un paciente con infección por VIH diagnosticado mediante colonoscopia, biopsias e histopatología.

Caso clínico

Se trata de paciente masculino de 37 años de edad, quien cuenta con los siguientes antecedentes
– Infección por VIH

Correspondencia:

*José A. Gameros-Martínez
E-mail: dr.gameros@gmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020
Fecha de aceptación: 14-08-2020
DOI: 10.24875/END.M20000241

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):283-283
www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida C3 en tratamiento con ritonavir 100 mg cada 24 horas, tenofovir/emtricitabina tabs 1 cada 24 horas, atazanavir 1 tab cada 24 horas, en profilaxis con trimetoprim/sulfametoxazol sin especificar dosis.
- Tromboembolia pulmonar crónica en tratamiento con rivaroxaban 20 mg cada 24 horas.
- Derrame pleural asociado a atelectasias previas.

Padecimiento actual

Inició su padecimiento presentando 2 episodios hematoquecia, un día posterior con disnea de medianos esfuerzos por lo que acude al servicio de urgencias de Centro Médico ISSEMyM Toluca en donde presenta taquicardia con saturación al aire ambiente de 85%, se realizan estudios de laboratorio presentando hemoglobina de 5.6 mg/dl, se transfunde un paquete globular y se decide su ingreso a cargo del servicio de gastroenterología para su protocolo. Se realizó tomografía de tórax en la que se evidencia derrame pleural bilateral de predominio derecho, para lo que se inició tratamiento con diurético correspondiente así como mejorar condiciones con 2 paquetes globulares más para posteriormente realizar colonoscopia.

Colonoscopia

- Tacto rectal: Sin datos patológicos a la inspección, sin embargo, al tacto rectal se palpa lesión indurada que ocupa toda la circunferencia, de bordes irregulares y sin restos de sangrado.
- Conducto anal y recto: Dirección, distensibilidad y forma alteradas, pérdida del patrón vascular y mucoso a expensas de lesiones múltiples sobre elevadas, de bordes irregulares, color rojo-violáceo, con variedad de tamaños que van de 7mm a 6cm, algunas de ellas ocluyen de manera parcial la luz en aproximadamente 50%
- Sigmoideas y descendente: Mismas lesiones sin embargo a 40 cm de margen anal ángulo con

disminución de la luz en un 90% con resistencia al paso del colonoscopio por lo que se da por terminado procedimiento.

- Preparación intestinal Boston 2
- Se toman biopsias de lesiones.
- DX. Lesiones en colon probablemente secundarias a Sarcoma de Kaposi

Histopatología

Proliferación de células fusocelulares que se agrupan en finos haces con patrón estoriforme, y que forman canales vasculares con hematíes en su interior

Tratamiento

El caso de este paciente es reciente y se encuentra en seguimiento por parte de la consulta externa de gastroenterología e infectología, en tratamiento con HAART (highly active antiretroviral therapy) para evaluar su mejoría, en caso de presentar complicaciones será necesario tratamiento quirúrgico.

Discusión

En conclusión, enfatizamos la importancia de una historia clínica completa y exploración física. Si bien las lesiones identificadas por colonoscopia en un paciente con antecedente de VIH/SIDA son características, el diagnóstico definitivo se realiza por histopatología, ya que el diagnóstico diferencial debe realizarse con linfoma y enfermedad inflamatoria intestinal.

Bibliografía

1. Antonio FA, Francisco FG, Carmelo TM, Teresa SV Gabriel CH. Colorrectal Kaposi's sarcoma. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). 2014 [Citado 05 jul 2020]; 106(3):229-230
2. Miguel RF, María GM, Patricia SM, Manuel VR, Pilar SP. Sarcoma de Kaposi con afectación colorrectal y del canal anal. Gastroenterología y Hepatología. 2010 [Citado 05 jul 2020]; 33(7):508-511