

Sarcoma de Kaposi vulvar: Presentación de un caso y revisión de literatura

José Martínez Más, Miriam Rubio Ciudad, Paloma Ortega Quiñonero
Servicio de Ginecología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena

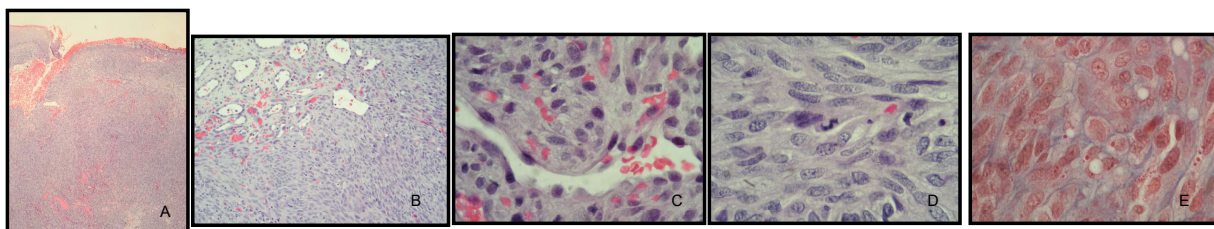
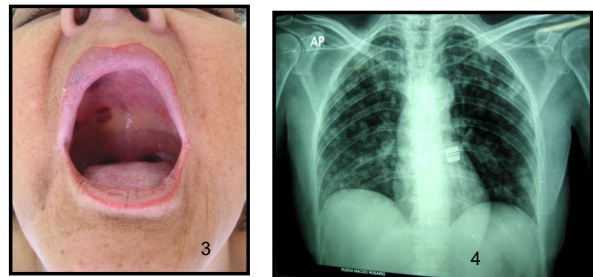
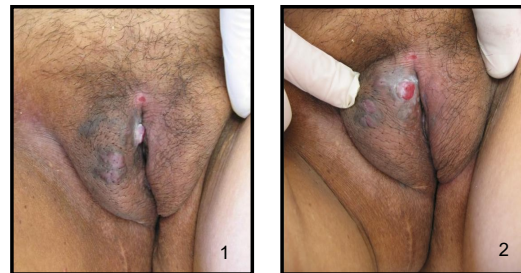
INTRODUCCIÓN

El Sarcoma de Kaposi (SK) es una enfermedad angioproliferativa de origen viral en probable relación con el virus del herpes humano tipo 8 (VHH-8). Según su clínica puede ser localizada o sistémica. El SK no tiene una localización preferencial, pero se diagnostica en piel en el 87% de los casos, como lesiones múltiples en tronco, brazo, cabeza y cuello. Puede presentarse como máculas y placas rojizas, o pápulas y nódulos ulcerados.

CASO CLÍNICO

Presentamos una mujer de 48 años, VIH +, con dolor torácico y fiebre de dos semanas de evolución. Adenopatías generalizadas mili y centimétricas de predominio cervical e inguinal bilaterales, lesión maculopapulosa, eritematoviolácea, junto a nódulos angiomatoides confluentes formando placas en labio mayor derecho vulvar (fig. 1, 2) y placa ulcerada en paladar (fig. 3).

En RX de tórax, aparece derrame pleural bilateral e infiltrados alveolares intersticiales bilaterales, perihiliares y peribronquiales (fig. 4). TAC: adenopatías mesentéricas y retroperitoneales, sugestivas de afectación gastrointestinal. Se realiza biopsia incisional de la lesión vulvar con electrocoagulación de la base, que se informa como tumor de componente vascular y fusocelular con morfología de Sarcoma de Kaposi.



Sarcoma de Kaposi: (A)(B)(C) Proliferación de luces vasculares dilatadas e irregulares asociadas a células fusiformes. (B) Figuras mitóticas de células fusiformes. (E) Gránulos hialinos en los citoplasmas de células tumorales.

DISCUSIÓN

La localización vulvar del SK, es poco frecuente, pero su presencia se considera como un primer signo de enfermedad sistémica. En estadios iniciales puede simular angiomas, púrpura o hematoma. Por lo tanto, se recomienda una cuidadosa y exhaustiva evaluación de las lesiones cutáneas, con confirmación diagnóstica mediante biopsia.

Los diagnósticos diferenciales histopatológicos se deben establecer con lesiones cutáneas que presentan vasos y células fusiformes, tales como, acroangiodermatitis, angiosarcoma de bajo grado, dermatofibroma o hemangiendoteloma de células fusiformes, entre otros.

Nuestra paciente presentó factores de mal pronóstico, tales como, la ulceración de la lesión vulvar, el compromiso visceral y ganglionar. Su clínica florida y la evolución tórpida es consecuencia del incumplimiento de la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (T.A.R.G.A.), tratamiento de elección en los paciente con SK asociados a SIDA.

BIBLIOGRAFÍA

- Riggs RM, McCarthy J. Vulvar Kaposi's sarcoma in a woman with AIDS: a case report. *J Reprod Med*. 2005 Sep;50(9):730-2.
- Rojansky N, Anteby SO. Gynecological neoplasias in the patient with HIV infection. *Obstet Gynecol Surv*. 1996 Nov;51(11):679-83. Review.
- Macasaet MA, Duerr A, Thelmo W, Vernon SD, Unger ER. Kaposi sarcoma presenting as a vulvar mass. *Obstet Gynecol*. 1995 Oct;86(4 Pt 2):695-7.
- Hall DJ, Burns JC, Goplerud DR. Kaposi's sarcoma of the vulva: a case report and brief review. *Obstet Gynecol*. 1979 Oct;54(4):478-83.