



Terapia antirretroviral como tratamento para sarcoma de kaposi associado ao HIV



Ortiz E.T.; Weingärtner.A.C.; Azeredo, A.M; Zambon, M.B; Silva, F.W; Ziegler, A. (2)

Acadêmicas do curso de medicina ULBRA.

2- Professora de infectologia ULBRA

Objetivo:

O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia rara que foi descrita, primeiramente, por Moritz Kaposi em 1872, na Áustria, como um sarcoma cutâneo pigmentar, multicêntrico, múltiplo, idiopático. Hoje são descritas 4 formas clínicas do SK, como todos os tipos relacionados com a infecção do vírus HIV. Apesar do acometimento cutâneo ser o mais comum, pode ser encontrada lesões no sistema respiratório em 68% dos casos.

Relato de caso:

B.E.J, masculino, 43 anos, natural e procedente de canoas. Chega ao HPSC apresentando placas, confluentes, predominantemente em região tibial, em ambas as pernas, sendo o mais importante na perna esquerda com pápula na região maleolar externa do pé esquerdo, que evoluiu para lesão exofítica. Do mesmo modo, foram observadas outras três lesões de tamanho menor de 2 cm na área do tórax. Foi solicitado sorologia para HIV, CD4, e carga viral sendo, respectivamente, confirmada a positividade do exame com, CD4= 38 células, carga viral= 6428. Realizada biópsia de pele confirmatória para SK. Não relata outras doenças oportunistas e sem uso prévio de terapia antirretroviral (TARV).

Discussão

O SK juntamente com o Linfoma e a displasia intraepitelial do colo uterino e ânus, um grupo de doenças neoplásicas e pré-malignas que ocorrem frequentemente em indivíduos HIV-positivos. Dessas demais, o SK se faz o mais comum entre as neoplasias, sendo uma doença definidora de SIDA. Notou-se que antes do advento da Terapia antirretroviral, o SK tinha a prevalência de 79% dos casos diagnosticados com HIV. Hoje, com a TARV, estima-se que sejam menos de 8% dos casos. Há uma predominância de casos em pacientes homossexuais masculinos, com 96%. A lesão pode se apresentar de milímetros a centímetros, iniciando muitas vezes como: nódulo cutâneo púrpura avermelhado pequeno e elevado. Além da pele acometem linfonodos, o trato gastrointestinal e pulmões. O diagnóstico se faz primeiramente por inspeção cutânea de todo paciente, realizando biópsia para confirmação. Em relação ao prognóstico, é feita a investigação da extensão do tumor, função imune (CD4 e carga viral) e presença ou ausência de doença sistêmica. Em pacientes que ainda não iniciaram a TARV, é necessário iniciar, como forma de tratamento. Com isso a carga viral é reduzida (idealmente abaixo do limite de detecção) e a reconstituição imunitária é atingida com um aumento no número de células T CD4+, o SK estabiliza ou até desaparece por completo em muitos pacientes.

Conclusão

Com o advento da terapêutica antirretroviral combinada, grande parte dos sarcomas de Kaposi apresentam involução, sem necessidade de tratamento complementar. Para as formas extensas e viscerais, a quimioterapia ainda é o tratamento de eleição. A ressecção cirúrgica pode ser indicada em casos selecionados. Dessa forma vemos a importância de um acompanhamento da função imune e da TARV, como melhor forma de prevenir e tratar o SK.

Referências Bibliográficas:

1- McIntosh K. Community acquired pneumonia in