

SARCOMA DE KAPOSÍ PALPEBRAL: CASO ATÍPICO EM PACIENTE COM ALTAS CONTAGENS DE CD4 E BAIXA CARGA VIRAL

Jéssica Monteiro Machado

Rodrigo Beraldi

Rafael Gadens

Adriane Faccin

SARCOMA DE KAPOSÍ PALPEBRAL: CASO ATÍPICO EM PACIENTE COM ALTAS CONTAGENS DE CD4 E BAIXA CARGA VIRAL

Jéssica Monteiro Machado, Rodrigo Beraldi, Rafael Gadens, Adriane Faccin
Hospital de Olhos do Paraná

INTRODUÇÃO

O sarcoma de Kaposi (SK) associado à infecção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana) está reduzindo em incidência e gravidade desde o início dos antirretrovirais, devido a melhora imunológica proporcionada por estes. Pacientes com SK normalmente apresentam baixa contagem de células CD4 (<150 células por milímetro cúbico) e alta carga viral (>10.000 cópias por mililitro), e infecções oportunistas associadas.¹ Mas neste relato, descrevemos a ocorrência de SK palpebral e conjuntival associado ao HIV, em paciente com contagens sustentadas de células CD4 acima de 1.000 células/mm³ e supressão da carga viral com valores abaixo do limite mínimo (indetectável), em tratamento com antirretrovirais e sem infecções oportunistas associadas.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 26 anos, com diagnóstico de coinfeção HIV e HBV (vírus da hepatite B) em outubro de 2021, descobriu as comorbidades ao apresentar quadro de herpes zoster. Tem seguimento regular desde então com infectologista, em uso de Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, com boa resposta clínica e laboratorial ao tratamento. Compareceu em consulta com resultado de biópsia de julho de 2022 de lesão em conjuntiva bulbar de olho direito, com anatomopatológico e imunohistoquímica sugestivos de SK, porém sem confirmação. Relata que após a biópsia da lesão conjuntival, iniciou aparecimento de lesão elevada em pálpebra inferior do mesmo olho, de coloração violácea com crosta aderida na superfície. A lesão apresentou crescimento progressivo e foi optado por retirada com a técnica de bick com margens de 2 mm, e após 8 meses de seguimento não foram observadas recidivas. O resultado do anatomopatológico e imuno-histoquímica evidenciaram uma neoplasia vascular nodular composta de feixes e fascículos entrelaçantes de células endoteliais neoplásicas fusocelulares e epitelioides de núcleos alongados e ovalados de cromatina basofílica, contendo canais vasculares preenchidos por hemácias entremeando as células endoteliais. Com imunoposição positiva para HHV-8 (herpes vírus humano tipo 8), CD31 e ERG, corroborando o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. A contagem de células CD4 do paciente na época do aparecimento da lesão era de 1.139 células por milímetro cúbico e a carga de RNA viral indetectável (abaixo dos limites mínimos). A avaliação sistêmica adicional mostrou apenas linfodomegalia ipsilateral submandibular, mas foi realizada PAAF que descartou qualquer alteração. A lesão conjuntival inicial não foi evidenciada em todo o tempo de acompanhamento no nosso serviço, apenas hiperemia temporal superior no local referido da biópsia prévia. Foi optado pela equipe assistente da infectologia, manter o tratamento clínico do paciente com os mesmos antirretrovirais e acompanhamento clínico quanto às lesões oculares.

FIGURAS



DISCUSSÃO:

O sarcoma de Kaposi foi descrito pela primeira vez em 1872 como um sarcoma hemorrágico idiopático multifocal incomum.² É o tumor mais comum em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), e geralmente ocorre em pacientes jovens, do sexo masculino, com outras infecções oportunistas como pneumonia por *Pneumocystis carinii*, *Mycobacterium avium-intracellulare* disseminada ou meningite por *Cryptococcus neoformans*.^{2,3} É uma neoplasia vascular multicêntrica de baixo grau relacionada à infecção pelo HHV-8 (herpes-vírus humano 8), encontrado em paciente com baixas contagens de CD4 (menos de 500 células/mm³, principalmente menos de 200 células/mm³).³ A epidemiologia ainda é controversa, sendo relatado que a infecção pelo HHV-8 é necessária mas não suficiente para o desenvolvimento do SK, sendo necessários também outros cofatores para o seu desenvolvimento.⁴ Foram descritas etiologias virais, neurogênicas e vasculares, mas o mais aceito é que ele ocorre por desregulação da resposta inflamatória, e o crescimento das lesões dependem de diversas citocinas e fatores de crescimento.² As lesões cutâneas são as mais frequentes, principalmente nos membros inferiores, genitália, mucosa oral e face. As lesões não são dolorosas e podem ter uma grande variedade de coloração dependendo do componente vascular, variando do rosa ao marrom.⁴ As lesões disseminadas podem levar a morbidade e mortalidade significativas.² A histopatologia tipicamente se apresenta com células fusiformes atípicas em arranjo fascicular, intercaladas com múltiplos canais vasculares em forma de fenda.² O envolvimento ocular desse tumor maligno é relatado como raro e quando ocorre, é mais comumente encontrado na conjuntiva e pode se assemelhar a uma hemorragia subconjuntival.^{3,4} O diagnóstico diferencial do SK palpebral inclui hordéolo/calázio, granuloma piogênico, angiossarcoma, hemangioma capilar e cavernoso, hemangiopericitoma, melanoma e tumor metastático.^{2,4} O SK pode ser classificado em clássico, endêmico, epidêmico ou associado à AIDS e associado a transplantes.⁴ Na literatura não há protocolos com evidência científica definida para o tratamento do SK ocular, mas há relatos de tratamentos bem sucedidos com terapia antirretroviral e quimioterapia (terapias sistêmicas), ressecção cirúrgica, radiação, crioterapia (terapias locais). A escolha do tratamento depende também da localização, tamanho, número de lesões e se envolvimento extra-ocular, podendo ser usadas as terapias isoladas ou em conjunto.³ Alguns autores relatam que a recorrência do tumor é comum, enquanto outros afirmam que apenas a excisão cirúrgica e o tratamento clínico com terapia antirretroviral costumam ser bem sucedidos e eficazes.^{2,4} Esse relato demonstra a importância do reconhecimento das manifestações oculares do HIV, já que o sarcoma de Kaposi ocular, embora raro, pode se manifestar também de forma inicial em um diagnóstico de AIDS, e a detecção precoce pode ter impacto significativo na expectativa de vida do paciente. Sendo assim, é crucial examinar rotineiramente a mucosa ocular de todos os pacientes com HIV/AIDS em busca de lesões que possam ser SK, e enfatizar a importância da investigação de toda e qualquer lesão com anatomopatológico e imuno-histoquímica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Gallafent JH, Buskin SE, De Turk PB, Aboulafia DM. Profile of patients with Kaposi's sarcoma in the era of highly active antiretroviral therapy. J Clin Oncol 2005;23:1253-60.
- 2-Rossetto, J. D., Molles, S., & Gracitelli, C. (2019). Extensive bulbar conjunctival Kaposi's sarcoma as initial symptom of human immunodeficiency virus. Arquivos brasileiros de oftalmologia, 82(5), 429-431
- 3-Sousa Neves F, Braga J, Cardoso da Costa J, Sequeira J, Prazeres S. Kaposi's sarcoma of the conjunctiva and the eyelid leads to the diagnosis of human immunodeficiency virus infection - a case report. BMC Cancer. 2018 Jul 3;18(1):708. doi: 10.1186/s12885-018-4611-3. PMID: 29970040; PMCID: PMC6029361.
- 4-Abalo-Lojo JM, Abdulkader-Nallib I, Pérez LM, Gonzalez F. Eyelid Kaposi Sarcoma in an HIV-negative Patient. Indian J Ophthalmol. 2018 Jun;66(6):854-855. doi: 10.4103/ijo.IJO_1073_17. PMID: 29786002; PMCID: PMC589516.