

# Sarcoma de Kaposi Clásico en Yeyuno: Reporte de Caso

Salim Mohanna <sup>1</sup>, Juvenal Sánchez <sup>2</sup>, Juan Carlos Ferrufino <sup>3</sup>, Francisco Bravo <sup>1</sup> y Eduardo Gotuzzo <sup>1</sup>.

## RESUMEN

El Sarcoma de Kaposi (SK) clásico puede presentarse en mucosas, especialmente en la cavidad oral y en el resto del tracto gastrointestinal, habiéndose reportado en el 10% de pacientes con SK clásico. Reportamos a un paciente varón de 35 años con SK clásico primario en yeyuno que debutó con un cuadro de obstrucción intestinal. La presentación primaria de SK clásico gastrointestinal es sumamente infrecuente. En la literatura sólo han sido descritos 9 casos de SK primario en colon y ninguno en yeyuno, siendo este el primer caso de SK clásico primario en yeyuno descrito en nuestro país. Asimismo, creemos que ciertos pacientes con SK clásico deberían ser sometidos a una endoscopia para determinar si hay compromiso de vía digestiva alta. Los pocos casos reportados en la literatura de SK gastrointestinal puede deberse a que son subdiagnósticos.

**PALABRAS CLAVES:** Sarcoma de Kaposi clásico, yeyuno.

## SUMMARY

Classic Kaposi Sarcoma (KS) may affect mucosa, especially oral cavity and any part of the gastrointestinal tract. It has been reported in 10% of patients with classic KS. We report a 35-year old male patient with primary classic KS in jejunum that presented with bowel obstruction. Primary presentation of classic KS in the gastrointestinal tract is very infrequent. There have only been 9 cases of primary KS in colon reported in literature, and none in jejunum. This is the first primary classic KS in jejunum described in our country. Likewise, we recommend that certain patients with classic KS should have an upper gastrointestinal endoscopy to determine compromise. The few gastrointestinal KS reported cases may be due to subdiagnosis.

**KEY WORDS:** Classic Kaposi's sarcoma, jejunum.

1. Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt". Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.
2. Jefe del Departamento de Patología. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Eduardo Cáceres Grazziani". Lima. Perú.
3. Jefe del Departamento de Patología. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima. Perú.

## INTRODUCCIÓN

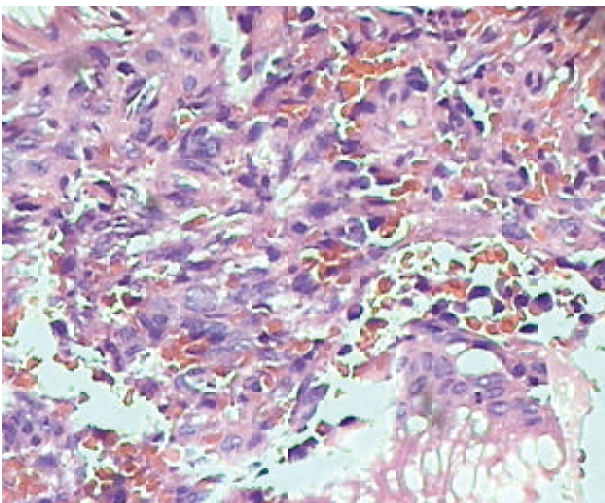
**E**l Sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor vascular multifocal que se presenta a nivel dérmico como un sarcoma multipigmentado. <sup>(1)</sup> El SK captó la atención de la comunidad científica internacional debido a su asociación con la epidemia del SIDA (SK variedad epidémica).

La variedad clásica del SK afecta predominantemente a adultos mayores del este europeo, el mediterráneo y descendientes de judíos; caracterizándose por lesiones en ambos miembros inferiores, aunque también se han reportado casos en el resto del cuerpo. Adicionalmente a la piel, el SK puede presentarse en mucosas, especialmente en la cavidad oral y en el resto del tracto gastrointestinal, habiéndose reportado en el 10 % de pacientes con SK clásico. <sup>(2)</sup> La finalidad del presente trabajo es reportar el primer caso de SK clásico primario en yeyuno en el Perú.

## REPORTE DE CASO

Paciente varón de 35 años, natural de Arequipa y procedente de Lima, quien fue admitido por presentar un tiempo de enfermedad de 3 días, caracterizado por dolor abdominal tipo cólico y ausencia de deposiciones. Al examen físico se evidenció un abdomen distendido, timpánico y dolor difuso a la palpación. El paciente fue sometido a una laparotomía exploratoria con el diagnóstico de obstrucción intestinal. Durante la cirugía se evidenció una masa que comprometía la pared del yeyuno produciendo una marcada estenosis de su luz. Asimismo, se evidenciaron 2 nódulos de aproximadamente 2 cm a nivel del mesenterio. Se procedió a realizar la resección del tumor en yeyuno y de los nódulos del mesenterio, siendo enviados a patología.

El resultado de la anatomía patológica de las tres piezas operatorias fue concluyente de Sarcoma de Kaposi (Figura 1). El paciente no presentó ningún factor de inmunosupresión asociado.



**Figura 1.-** En la fotografía se aprecia en la esquina inferior derecha parte del epitelio de la mucosa yeyunal, el resto está compuesto por vasos sanguíneos anfractuados de bordes irregulares llenos de glóbulos rojos, algunos de estos se encuentran por fuera de la luz., con células endoteliales prominentes y atípicas (H&E; magnificación 320x).

El paciente sólo presentó el antecedente de haber sido apendicectomizado de joven. Negó consumo de alcohol, drogas o tabaco. Los exámenes de rutina en sangre, así como las pruebas de función renal y hepática se encontraron dentro de límites normales. El paciente fue sometido a quimioterapia y evolucionó favorablemente.

## DISCUSIÓN

El SK gastrointestinal puede ser visto con relativa frecuencia en pacientes con SIDA, es así que aproximadamente el 50 % de pacientes con SIDA presenta compromiso gastrointestinal. <sup>(3,4)</sup> Por el contrario, el compromiso gastrointestinal en pacientes VIH negativos se reporta en tan sólo el 10 % de pacientes con SK clásico. <sup>(2)</sup> El SK clásico puede desarrollarse en cualquier lugar del tracto gastrointestinal, incluyendo esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso. Sin embargo, el compromiso en estómago o duodeno es menos frecuente. <sup>(3,5)</sup> Las presentaciones primarias de SK clásico gastrointestinal son sumamente infrecuentes. En la literatura sólo han sido descritos 9 casos de SK primario en colon, de los cuales 4 estaban asociados a colitis ulcerativa, 1 asociado a enfermedad de Crohn, 2 eran pacientes africanos previos a la epidemia del SIDA y 2 no tenían patologías asociadas. <sup>(6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)</sup> No hemos encontrado reportes en la literatura sobre la presentación de SK clásico primario en yeyuno.

Usualmente se llega al diagnóstico de SK gastrointestinal en pacientes que presentan lesiones dérmicas primarias y sintomatología gastrointestinal. En ciertos casos, los pacientes debutan con cuadro de hemorragia digestiva. También han sido descritos algunos casos de SK con compromiso gastrointestinal generalizado y enteropatía perdedora de proteínas <sup>(14, 15)</sup>. Hay casos mucho más infrecuentes en los cuales se presentan con masas intraluminales voluminosas que pueden complicarse con cuadros de oclusión intestinal, <sup>(16)</sup> como fue el caso del paciente descrito en el presente artículo.

En un estudio que incluyó a 37 pacientes griegos con SK clásico, el 81 % presentó SK en el tracto digestivo alto diagnosticados mediante endoscopia. <sup>(17)</sup> En el Perú tenemos más de 100 pacientes reportados con SK clásico (comunicación verbal), muchos de ellos probablemente tengan compromiso gastrointestinal, el cual pasa desapercibido en la mayoría de casos.

Las principales anomalías radiológicas de SK gastrointestinal han sido observadas en pacientes VIH positivos a nivel del colon. Las lesiones pueden presentarse como nódulos diseminados, de menos de 10 mm de diámetro, o lesiones polipoides con o sin adelgazamiento de la pared del colon. <sup>(3, 18)</sup>

En conclusión, hemos tenido la extraordinaria oportunidad de evaluar a un paciente con compromiso primario de yeyuno y sin lesiones dérmicas, siendo el primer caso descrito en nuestro país. Asimismo, creemos que ciertos pacientes con SK clásico deberían ser sometidos a una endoscopia para determinar si hay compromiso de vía digestiva alta. Los pocos casos reportados en la literatura de SK gastrointestinal puede deberse a que son subdiagnosticados.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. GUTTMAN-YASSKY E, BAR-CHANA M, YUKELSON A, et al. Epidemiology of classic Kaposi's sarcoma in the Israeli Jewish population between 1960 and 1998. *Br J Cancer* 2003; 89: 1657-60.
2. ISCOVICH J, BOFFETTA P, FRANCESCHIS, et al. Classic Kaposi Sarcoma. *Cancer* 2000; 88:500-17.
3. WALL SD, FRIEDMAN SL, MARGULIS AR. Gastrointestinal Kaposi's sarcoma in AIDS: radiographic manifestations. *J Clin Gastroenterol* 1984; 6:165-71.
4. WEBER JN, CARMICHAEL DJ, BOYLSTON A, et al. Kaposi's sarcoma of the bowel presenting as apparent ulcerative colitis. *Gut* 1985; 26:295-300.
5. FENOGLIO-PREISER CM, NOFFSINGER AE, STEMMERMAN GN. AIDS related disease. In: Fenoglio-Preisler CM, et al, editors. *Gastrointestinal pathology: an atlas and text*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincot-Raven, 1999. pp. 563-95.
6. INSABATO L, DI VIZIO D, TERRACCIANO LM, et al. Primary Kaposi's sarcoma of the bowel in a HIV-negative patient. *J Surg Oncol* 2001; 76:197-200.
7. GORDON KW, RYWLIN AM. Kaposi's sarcoma of the large intestine associated with ulcerative colitis. *Gastroenterology* 1966; 50:248-53.
8. MELTZER SJ, ROTTERDAM HZ, KORELITZ BI. Kaposi's sarcoma occurring in association with ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol* 1987; 82:378-81.
9. PUY-MONTBRUN T, PIGOT F, VUONG PN, et al. Kaposi's sarcoma of the colon in a young HIV-negative woman with Crohn's disease. *Dig Dis Sci* 1991; 36:528-31.
10. TEDESCOM, BENEVOLO M, FREZZA F, et al. Colorectal Kaposi's sarcoma in a HIV-negative male in association with ulcerative rectocolitis: a case report. *Anticancer Res* 1999; 19:3045-8.
11. THOMPSON GB, PEMBERTON JH, MORRIS S, et al. Kaposi's sarcoma of the colon in a young HIV-negative man with chronic ulcerative colitis. Report of a case. *Dis Colon Rectum* 1989; 32:73-6.
12. WHITE JAM, KING MH. Kaposi's sarcoma presenting with abdominal symptoms. *Gastroenterology* 1964; 46:197-201.
13. PÉDULLA F, SISTERON O, CHEVALLIER P, et al. Kaposi's sarcoma confined to the colorectum a case report. *J Clin Imaging* 2004; 28: 33-5.
14. NOVIS BH, KINGH, BANKS S. Kaposi's sarcoma presenting with diarrhea and protein-losing enteropathy. *Gastroenterology* 1974; 67:996-1000.
15. PERRONE V, PERGOLA M, ABATE G, et al. Protein-losing enteropathy in a patient with generalized Kaposi's sarcoma. *Cancer* 1981; 47:588-91.
16. BIGGS BA, CROWE SM, LUCAS CR, et al. AIDS related Kaposi's sarcoma presenting as ulcerative colitis and complicated by toxic megacolon. *Gut* 1987; 28:1302-6.
17. KOLIOS G, KALOTERAKIS A, FILIOTOU A, et al. Gastroscopic findings in Mediterranean Kaposi's sarcoma (non-AIDS). *Gastrointest Endosc* 1995; 41:336-9.
18. WALL SD. Gastrointestinal manifestations of acquired immunodeficiency syndrome. In: Gore RM, Levine MS, Laufer I, editors. *Textbook of gastrointestinal radiology*, vol. 2. Philadelphia (PA): Saunders, 1994. pp. 2686-93.

