

QUAL É O SEU DIAGNÓSTICO?

## Nódulos e placas cutâneas disseminadas *Disseminated skin nodules and plaques*

Graziela Boschetti<sup>1</sup>, Geison Hausen,<sup>1</sup> Cristiane Pimentel Hernandes Machado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 11/07/2013 - Aceito em: 21/11/2013 - crisphm@gmail.com

Homem de 46 anos internou para investigação de lesões cutâneas e emagrecimento. Relatava aparecimento e evolução destas lesões há 4 meses. Queixava-se também de dispneia aos médios esforços, que piorou progressivamente no último mês, e relatava picos de febre de até 38,5°C frequentemente. Ao exame, encontrava-se desnutrido, apresentando nódulos e placas violáceas disseminadas pelo tronco, membros e face (Figura 1). À ausculta pulmonar apresentava diminuição do murmúrio vesicular bilateral. Foi realizada sorologia para HIV, cujo resultado foi reagente, e realizada biópsia de pele.



Figura 1. Lesões cutâneas violáceas.

Qual sua hipótese diagnóstica?

- A) Angiomatose Bacilar
- B) Linfoma Cutâneo
- C) Sarcoma de Kaposi
- D) Hemangioma
- E) Granuloma Anular

O Sarcoma de Kaposi é uma doença angioproliferativa maligna que necessita da infecção do vírus herpes humano do tipo 8 (HHV-8) para seu desenvolvimento. Existem quatro formas epidemiológicas descritas. A forma clássica da doença se caracteriza por uma doença cutânea indolente, afetando principalmente homens mais velhos, de origem mediterrânea e judia. A forma endêmica ou africana é encontrada em todas as partes da África Equatorial, geralmente não relacionada com deficiência imunológica. A forma associada a transplante diz respeito ao desenvolvimento do Sarcoma de Kaposi após transplantes de órgãos sólidos. Além disso, o transplante por si pode transmitir a infecção por HHV-8. A última forma é chamada de Aids-associada ou Sarcoma de Kaposi endêmico, sendo o tumor mais comum que acomete pessoas infectadas pelo HIV. Desta maneira, é considerada como uma doença definidora de Aids. É, principalmente, uma doença de homens, tanto na forma clássica, como associada à Aids, tendo em vista a incidência ser 15 vezes maior em homens do que em mulheres. Embora o Sarcoma de Kaposi tenha sido relatado em todos os grupos de risco para HIV, é mais comum ocorrer em homens que fazem sexo com homens e menos comum em usuários de drogas injetáveis, receptores de transfusão, mulheres, crianças e hemofílicos.<sup>1-3</sup>

Dentre as manifestações clínicas do Sarcoma de Kaposi, destacam-se as lesões cutâneas em extremidades, particularmente nas pernas e pés. Essas lesões podem se apresentar como diversas pápulas avermelhadas ou violáceas, máculas de coloração marrom, placas e nódulos, os quais podem evoluir para úlceras e sangrar facilmente. A progressão de tais alterações cutâneas pode

ocorrer tanto rapidamente, se disseminando em semanas, como pode também se manter estável por meses a anos. É comum ocorrer acometimento em sistema respiratório e gastrintestinal, levando a sintomas, como dispneia, tosse não produtiva e dor torácica.<sup>3,4</sup>

O diagnóstico pode ser determinado por meio da radiografia de tórax, na qual se apresenta com infiltrado intersticial peri-hilar, opacificação reticular, derrame pleural bilateral e acometimento dos linfonodos hilares.<sup>5</sup> Outros exames, como tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética também podem ser utilizados. Entretanto, algumas imagens podem ser confundidas com infecções oportunistas. Por esse motivo, o diagnóstico é feito por biópsia para avaliar o comprometimento mucocutâneo. Por meio da broncoscopia, é possível visualizar lesões avermelhadas, com aspecto vascularizado. A endoscopia digestiva demonstra lesões nodulares, também com aparência vascularizada.<sup>4</sup> O resultado da biópsia de pele do paciente apresentado mostrou neoplasia vascular compatível com Sarcoma de Kaposi. Microscopicamente, as lesões nos vasos no paciente com Aids mostram-se mais extensas, com áreas de dissecação maior. Estas lesões também são ricas em macrófagos contendo hemossiderina, importante para diferenciá-las da granuloma anular, que carece de ferro.<sup>6</sup>

O tratamento inicial é aguardar a evolução das lesões do Sarcoma de Kaposi, fazendo uso de Terapia Antirretroviral de

Alta Potência (HAART). Em casos que não regridem, em três a seis meses, é possível recorrer à quimioterapia sistêmica. Se o tratamento desejado for em uma única região, injeções cutâneas de vinblastina, bleomicina e interferon podem ser realizadas. A radioterapia também tem se mostrado eficaz para o tratamento.<sup>4</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Krown SE, Singh JC. Classic Kaposi's sarcoma: Epidemiology, risk factors, pathology, and molecular pathogenesis. UptoDate. Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
2. Groopman JE. AIDS-related Kaposi's sarcoma: Clinical features and treatment. UptoDate.. Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
3. Krown SE, Singh JC. UptoDate. Classic Kaposi's sarcoma: Clinical features, staging, diagnosis, and treatment. Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
4. Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
5. Mosam A, Aboobaker J, Shaik F. Kaposi's sarcoma in sub-Saharan Africa: a current perspective. *Curr Opin Infect Dis.* 2010;23(2):119-23.
6. Radu O, Pantanowitz L. Kaposi Sarcoma. *Arch Pathol Lab Med.* 2013;137(2):289-94.