

Sarcoma de kaposi

reimpreso de dermnetnz.org, nueva zelandia; autor, jane morgan md chb mrccp facshp

El sarcoma de Kaposi es un cáncer en los vasos sanguíneos que era considerado muy raro antes del comienzo de la pandemia del SIDA. Ahora es el tipo de cáncer que con más frecuencia se desarrolla en las personas con SIDA, afectando casi al 20% del total.

- En los Estados Unidos, el sarcoma de Kaposi es más común entre hombres VIH positivos que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Ocurre con menor frecuencia entre los usuarios de drogas intravenosas y es raro en las mujeres, los hemofílicos o sus compañeros sexuales.
- En algunas partes de África, el sarcoma de Kaposi es más común entre las mujeres VIH positivas.
- Una forma más leve del sarcoma de Kaposi no asociado con el VIH puede presentarse en los hombres de edad madura (y algunas veces en las mujeres) de ascendencia mediterránea o centroeuropea, y en los hombres del África sub-Sahariana.

¿A qué se debe?

El sarcoma de Kaposi está asociado con:

- La infección con el virus del herpes humano 8 (KSHV) en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. También puede presentarse en heterosexuales. Últimamente existen datos de que se pueden presentar modos de transmisión de tipo no sexual.
- Factores genéticos
- Factores hormonales

¿Cómo se presenta?

El sarcoma de Kaposi se puede desarrollar en cualquier momento durante la infección del

VIH. Generalmente, mientras mayor sea la inmunodepresión (como cuando los recuentos de células CD4+ caen por debajo de 200) más extenso será el sarcoma de Kaposi.

El sarcoma de Kaposi se presenta en forma de manchas de rojizas a púrpuras (máculas) y protuberancias de la piel (pápulas y nódulos). Por lo general se observan primero en la piel, más comúnmente en las piernas o los pies. También pueden presentarse en la boca. Inicialmente, las lesiones son pequeñas e indoloras pero pueden ulcerarse y volverse dolorosas. Su presencia visible puede causar una gran ansiedad.

Las lesiones del sarcoma de Kaposi también pueden ocurrir internamente, en los intestinos, los pulmones, los genitales y el sistema linfático. Estas lesiones internas pueden provocar síntomas tales como incomodidad al tragar, sangrado, falta de aliento, hinchazón en las piernas, etc.

Diagnóstico

La apariencia del sarcoma de Kaposi por lo general es de por sí típica, pero una biopsia de piel ayuda a confirmar un diagnóstico definitivo.

Pronóstico

El sarcoma de Kaposi tiene un curso variable. Algunos pacientes desarrollan solamente unas pequeñas lesiones en la piel mientras que otros tienen una enfermedad tanto interna como externa mucho más extensa. Las lesiones tardías pueden hasta resultar en complicaciones fatales. El sarcoma de Kaposi no es curable, pero puede tratarse y controlarse sus síntomas.

¡Conéctese a Internet y lea a cualquier hora la información sobre tratamientos desde la privacidad de su hogar!

Tratamiento

Si las lesiones no están muy esparcidas o son muy problemáticas, con frecuencia la mejor estrategia es tratar la infección del VIH subyacente con una combinación de medicamentos antirretrovirales potentes que disminuya la replicación del VIH. Estos medicamentos reducen la frecuencia con que se presenta el sarcoma de Kaposi y también pueden prevenir su avance o el desarrollo de nuevas lesiones. Aún no está claro por qué funciona esta estrategia: una opinión es que la mejoría en la función inmunológica produce un menor nivel de proteínas promotoras del crecimiento tumoral.

La elección de tratamientos más específicos depende en gran parte de la extensión de la enfermedad:

Tratamiento de lesiones localizadas

Las lesiones pequeñas localizadas solamente suelen tratarse si son dolorosas u ocasionan problemas cosméticos. Hay que tener en cuenta que las lesiones tienden a regresar después de haber sido tratadas localmente. Los tratamientos incluyen:

- Congelamiento con nitrógeno líquido (crioterapia)
- Tratamiento con radiación
- Extracción quirúrgica
- Inyección con medicamentos anticancerígenos tales como vinblastina.
- Aplicación tópica de gel de alitretinoin (Panretin). Este medicamento no se encuentra todavía disponible en Nueva Zelanda.

Tratamiento de lesiones extensivas o internas con terapia sistémica

Se administra una combinación de medicamentos anticancerígenos pero en dosis menores de lo usual debido a la inmunodepresión preexistente relacionada con el VIH.

Otros tratamientos de quimioterapia que son utilizados en algunos centros internacionales incluyen paclitaxel y formas liposomales de medicamentos anticancerígenos estándar, doxorubicin o daunorubicin. “Liposomales” quiere decir que son medicamentos que están recubiertos con pequeñas burbujas de grasa o liposomas las cuales permiten una mejor absorción, con la esperanza de que se presenten menos efectos secundarios.

El interferón-alfa inhibe algunos de los factores de crecimiento asociados con el sarcoma de Kaposi pero la respuesta tiende a ser mejor en personas cuyos recuentos de células CD4+ sean superiores a 200/mm³.

En la actualidad hay en curso una amplia gama de pruebas clínicas sobre otras terapias. Algunos ejemplos de éstas son:

- Terapia fotodinámica (una combinación de un fotosintetizador y energía de luz)
- Isotretinoin (vitamina derivada de la vitamina A)
- Inhibidores de citoquinas
- La hormona del embarazo, la gonadotropina coriónica humana (HCG); las lesiones del sarcoma de Kaposi desaparecen en algunas mujeres cuando quedan en embarazo.
- Se ha informado recientemente que el ganciclovir y el foscarnet (medicamentos antivirales) resultan en una menor tasa de sarcoma de Kaposi entre quienes son tratados para la retinitis por CMV (inflamación de la retina causada por el citomegalovirus) y se encuentran en este momento en estudio. El aciclovir, otro antiviral, ha sido también ensayado, pero no parece funcionar.

a note about this publication

This publication is reprinted here from another source (*dermnetnz.org*). We do not always have the resources at Project Inform to produce our own treatment information on every treatment topic. In these cases, we try to provide reliable information from other sources but cannot confirm that every fact in these publications is accurate. This information is designed to support, not replace, the relationship that exists between you and your doctor or medical provider.

ESTE TEXTO FUE ACTUALIZADO POR ÚLTIMA VEZ EN: DICIEMBRE DE 2006