Semergen. 2019;45(Espec Congr 14):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

421/27 - EL DUBTE DE KAPOSI

M. Termes Codina[1], M. Ríos Rodriguez[2], E. Xicola Coromina[1], I. Marín Rodríguez[3], L. Ros Laso[2], M. Lázaro Beneitez[1]

[1]Metge de Família. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona.[2]Infermera. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona. [3]Metge Intern Resident de Família. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Pacient home de 79 anys sense al·lèrgies ni hàbits tòxics. Té HTA i és monorreno (nefrectomia dreta post-traumatisme als 24 anys), amb antecedents de malaltia renal crònica amb hiperuricèmia i episodis de gota. Altres antecedents: hiperplàsia benigna de pròstata, anèmia amb estudi endoscòpic en el 2016 que va objectivar alguns pòlips benignes, AVC isquèmic vertebro-basilar en el 2012 sense seqüeles. Actualment en tractament amb fàrmacs antiagregants. És portador de sonda vesical permanent per bufeta neurògena en seguiment per Urologia. Precisa ingrés per quadre d'abscés escrotal que va requerir drenatge i antibioteràpia endovenosa durant un mes. A l'alta s'objectiva una lesió berrugosa en el marge lateral del taló esquerra, es deriva a atenció primària per seguiment i cures i es fa interconsulta amb dermatologia. Presenta a peu esquerre una lesió cutània a nivell extern d'aspecte granulomatós d'1,6 cm^2 de superfície, i a nivell intern una màcula eritemato-violàcia d'1 cm^2 de superfície d'un mes d'evolució que han anat creixent.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Lesió mamelonada a cara lateral del turmell esquerra. El dermatòleg afaita la lesió i es realitza anatomia patològica amb resultat de sarcoma de Kaposi. Immunohistoquímica: VHH8+, ACTINA ML-, HMBB45- I CKAE1-AE3-.

Judici clínic/Juicio clínico: Pacient pluripatològic que va requerir ingrés hospitalari durant 4 setmanes i va rebre tractament amb diferents antibiòtics d'ampli espectre que ens consulta per seguiment d'una lesió de nova aparició durant l'ingrés sense una orientació diagnòstica clara. Des d'Atenció Primària es va optar per fer cures tòpiques amb iode de la lesió i seguiment clínic de l'evolució de la lesió i la màcula. L'anatomia patològica ens va donar el diagnòstic definitiu de sarcoma de Kaposi.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Fibroqueratoma. Melanoma amelanocític. Angiosarcoma. Hemangioma. Sarcoma de Kaposi.

Comentari final/Comentario final: El sarcoma de Kaposi és una neoplàsia de cèl·lules endotelials limfàtiques, que en la seva variant clàssica acostuma a aparèixer a partir dels 60 anys, presentar un curs lent i benigne i localitzar-se en extremitats inferiors amb afectació només cutània, com és el cas del nostre pacient. El diagnòstic definitiu sempre és histopatològic. El tractament s'ha d'individualitzar segons cada pacient, en el nostre cas es va optar per exèresi de la lesions per realitzar l'estudi anatomopatològic i control clínic.

Bibliografia/Bibliografía

Hernández Ruiz E, et al. Sarcoma de Kaposi. Med Cutan Iber Lat Am. 2012;40(2):39-48.

Mora Morillas I. Sarcoma de Kaposi. An Med Interna (Madrid). 2003;20:167-9.

Martína MP, et al. Sarcoma de Kaposi clásico. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;50(4):200-5.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.