



Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF

Serviço de Dermatologia

Sarcoma de Kaposi como primeira manifestação do HIV: relato de caso

Elina Maria da Silva Enriquez

Raissa de Moraes Perlingeiro

Juliana dos Santos Barbosa Netto

Tullia Cuzzi

Danielle Carvalho Quintella

Cecilia Maria de Oliveira Aquino Sequeira



CASO CLÍNICO



Sexo feminino, 40 anos, casada, natural do Piauí e residente do Rio de Janeiro, **sem comorbidades prévias**.



CASO CLÍNICO



Sexo feminino, 40 anos, casada, natural do Piauí e residente do Rio de Janeiro, **sem comorbidades prévias**.



Paciente comparece ao ambulatório de dermatologia em **janeiro de 2025**; relatou surgimento de **lesões eritematovioláceas** difusas pelo corpo desde **outubro de 2024**.



CASO CLÍNICO



Sexo feminino, 40 anos, casada, natural do Piauí e residente do Rio de Janeiro, **sem comorbidades prévias**.



Paciente comparece ao ambulatório de dermatologia em **janeiro de 2025**; relatou surgimento de **lesões eritematovioláceas** difusas pelo corpo desde **outubro de 2024**.



Referiu **dor** e **prurido** ocasionais associados. Relatou também **edema** e **eritema em olho direito**, além de **odinofagia**.

JANEIRO/2025



JANEIRO/2025



JANEIRO/2025



Dados e exames complementares



Novembro de 2024



Diagnosticada com HIV



Em uso de:

- TARV: Tenofovir + Dolutegravir + Lamivudina
- Doxiciclina 100 mg 12/12 horas
- Isoniazida



28/11/2024



Carga viral:
874.000
cópias/mL



CD4:
69
células/mm³



13/01/2025



Carga viral:
318
cópias/mL



CD4:
213
células/mm³



27/01/2025



Sorologias

- CMV IgG+
- HTLV 1 e 2 negativos
- Rubéola IgG+ / IgM-
- Toxoplasmose IgG+ / IgM-

Hipóteses diagnósticas



Sarcoma de Kaposi



Angiomatose Bacilar

Conduatas



1



**Realizada biópsia
de pele**



2



**Solicitada endoscopia
digestiva alta**



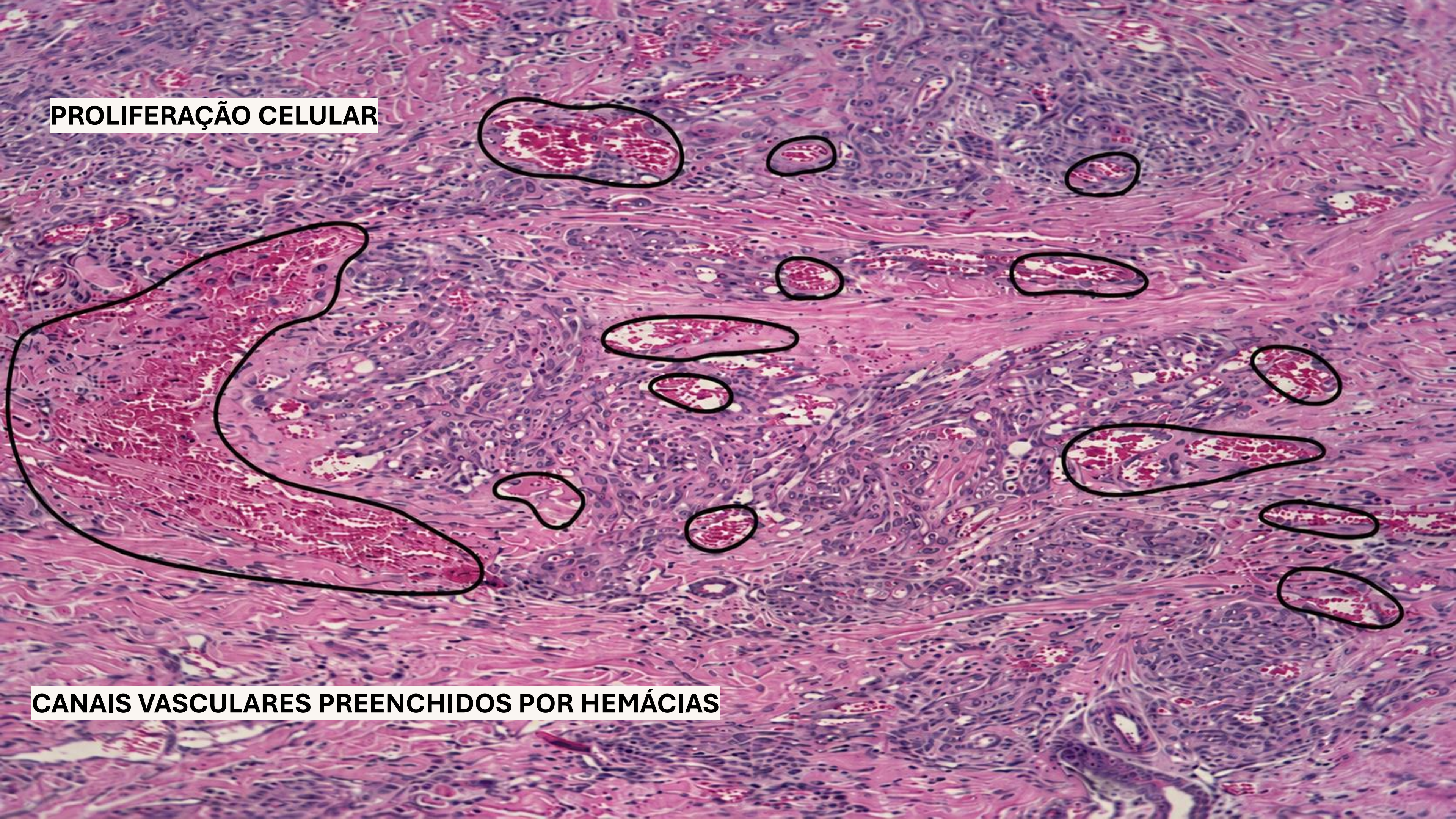
3



**Parecer à
Hematologia**

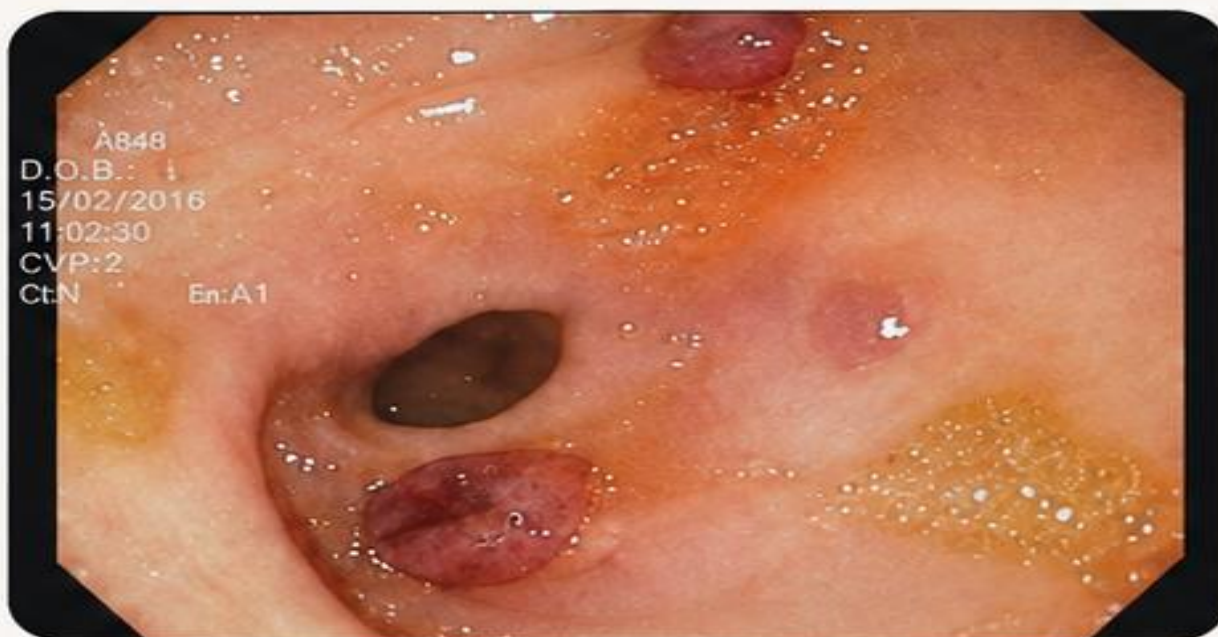
PROLIFERAÇÃO CELULAR

CANAIS VASCULARES PREENCHIDOS POR HEMÁCIAS



Endoscopia Digestiva Alta

- Esôfago: 4 lesões elevadas e violáceas medindo de 4 a 10 mm
- Estômago: lesão violácea de 4 mm em antro
- Duodeno: 4 lesões violáceas de 2 a 5 mm



Soares et al., 2017.



Soares et al., 2017.

Sarcoma de Kaposi



Descrito em **1872** por Moritz Kaposi;



É uma **neoplasia** de células endoteliais causada pelo **herpes-vírus 8 (HHV-8)**;



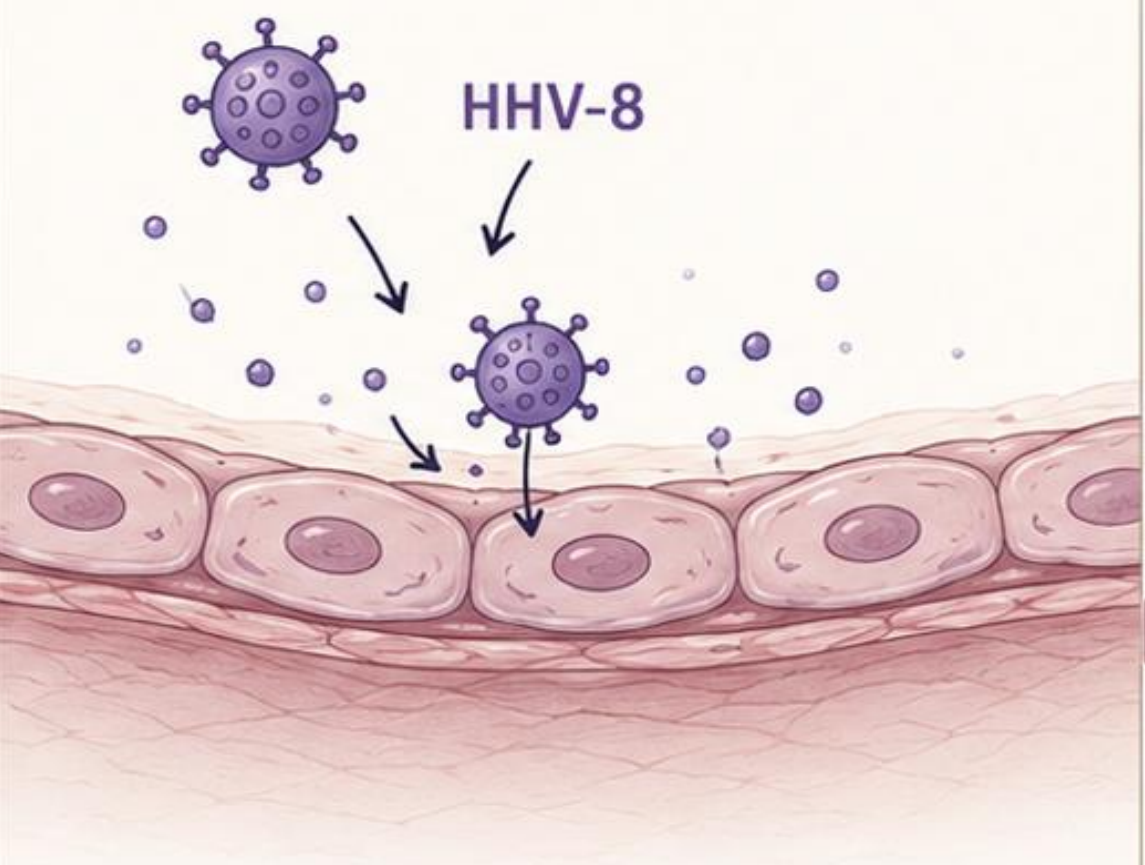
Pode acometer pele, órgãos e linfonodos



Neoplasia **angioproliferativa** inflamatória, dependente do macroambiente e da imunossupressão

1

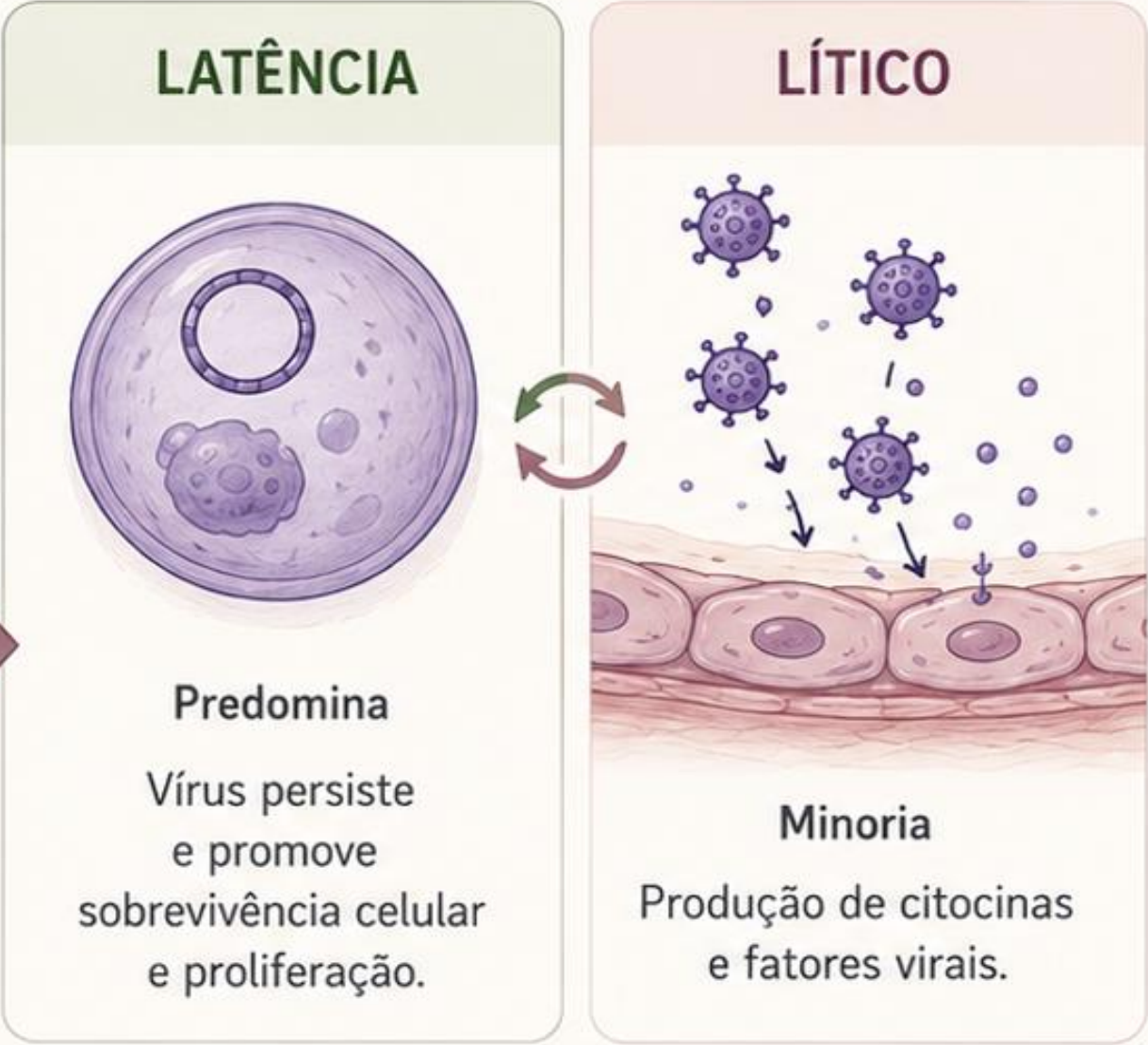
HHV-8 INFLAMMANDO O ENDOTÉLIO



HHV-8 infecta o endotélio e o endotélio linfático, ativando imunossupressão e inflamação.

2

LATÊNCIA x LÍTICO



LATÊNCIA

LÍTICO

Predomina

Vírus persiste e promove sobrevivência celular e proliferação.

Minoria

Produção de citocinas e fatores virais.

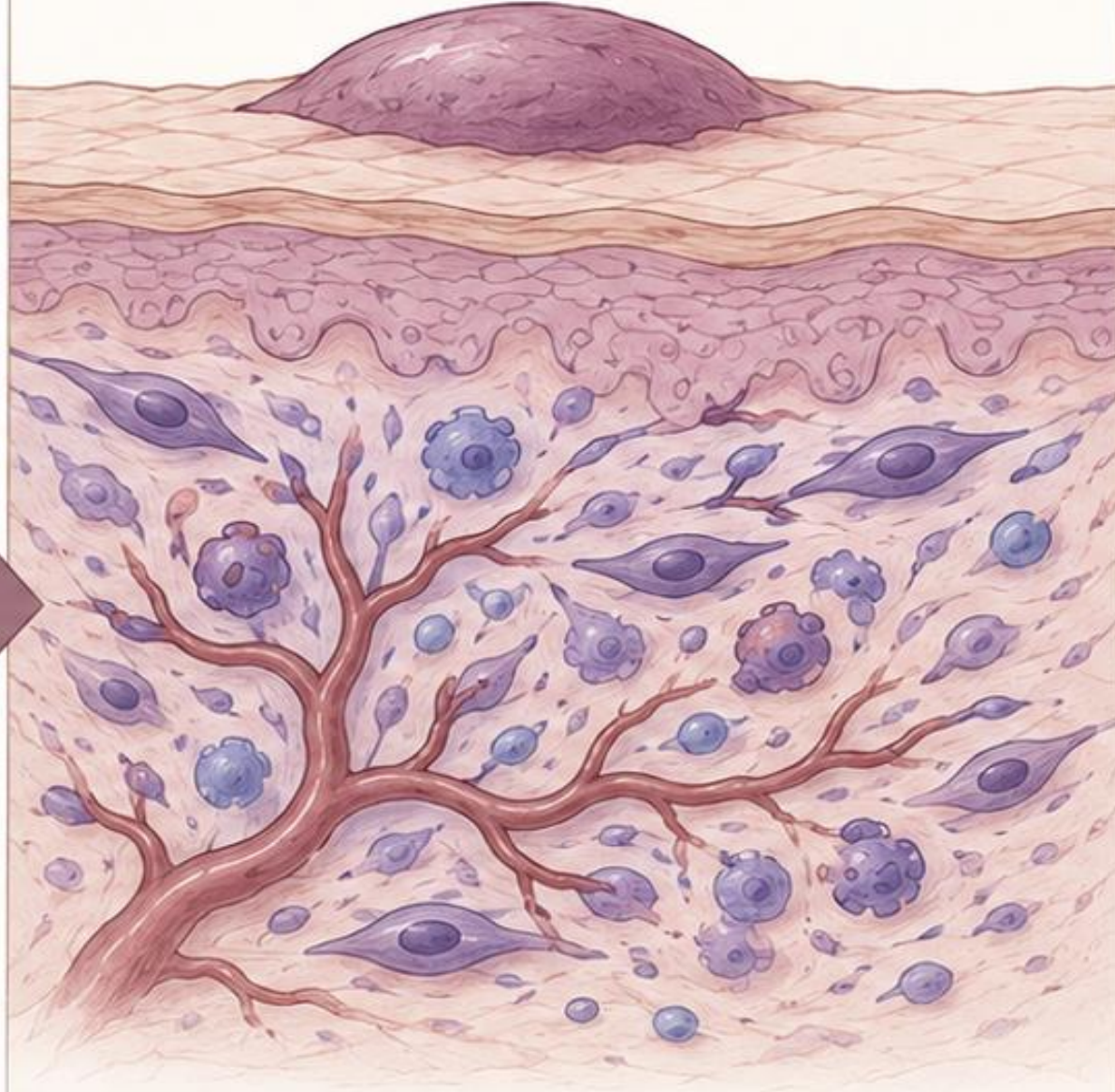
MICROAMBIENTE

PRÓ-INFLAMATÓRIO E PRÓ-ANGIOGÊNICO

↑ citocinas • ↑ VEGF • ↑ permeabilidade

3

LESÕES DE KAPOSI



Formação das lesões de Kaposi: vasos sanguíneos anômalos, células fusiformes e infiltrado inflamatório.

HHV-8 → inflamação + latência/lítico → microambiente pró-inflamatório e pró-angiogênico → lesões de Kaposi

Classificação

Quatro formas epidemiológicas do sarcoma de Kaposi

Clássico

- Idosos
- Raro
- Predileção pelo **sexo masculino**
- Origem **mediterrânea ou judaica**
- **Evolução crônica** e formas letais são raras

Endêmico / Africano

- Presente nas **Áfricas Equatorial e Central**
- Acomete indivíduos **mais jovens**

Do imunodeprimido

- Pacientes em uso de fármacos imunossupressores
- **Exemplos:** ciclosporina, ciclofosfamida, corticosteroide, azatioprina
- Pacientes **transplantados**

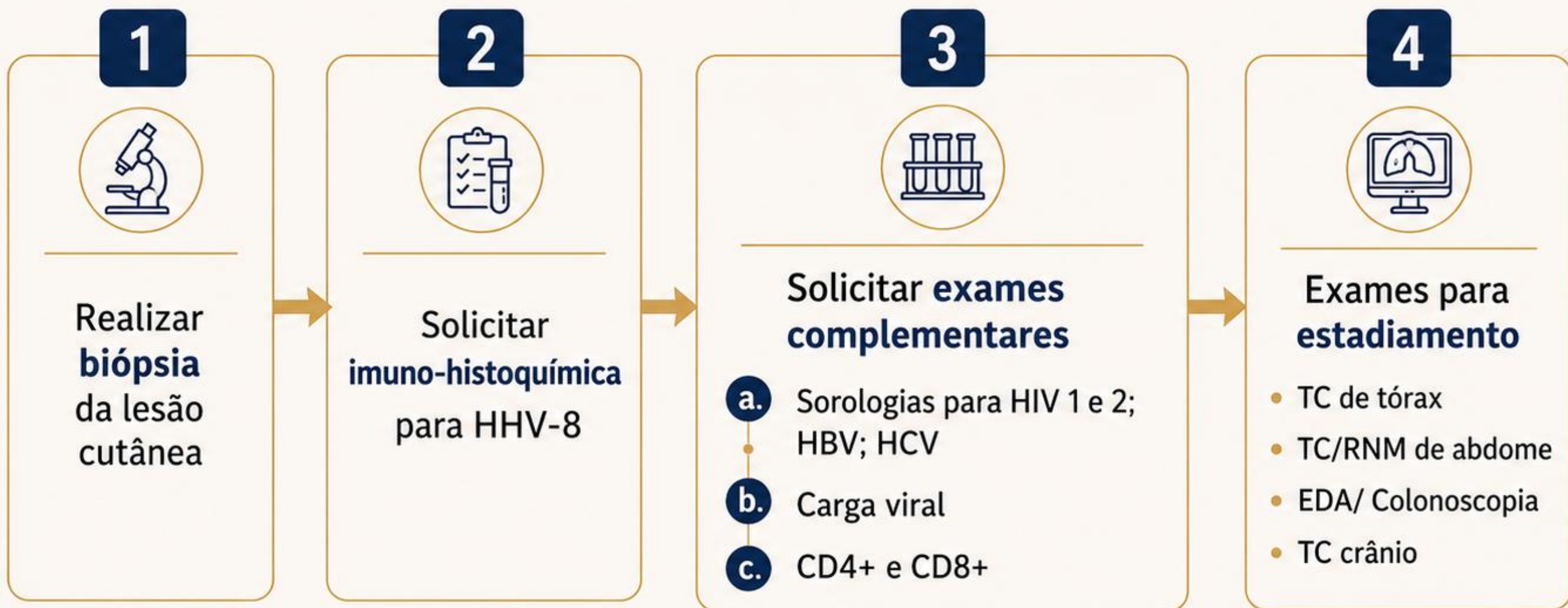
Epidêmico

- Mais comum em pacientes com **maior comprometimento imunológico**
- Surgiu com início da epidemia do **HIV**



Nossa paciente: **forma epidêmica**

O que fazer quando suspeitar?



Diagnóstico diferencial

Sarcoma de Kaposi × Angiomatose Bacilar

Sarcoma de Kaposi



Etiologia: HHV-8



Lesões cutâneas:
máculas, placas e nódulos violáceos



Acometimento clínico:
pele, mucosas, linfonodos
e vísceras (TGI, pulmão)



Histopatologia:
proliferação de células fusiformes
e fendas vasculares;
HHV-8 (LANA-1) positivo



Tratamento:
TARV para todos os pacientes ±
quimioterapia (doxorubicina lipossomal)

Angiomatose bacilar



Etiologia: *Bartonella henselae*
ou *B. quintana*



Lesões cutâneas:
pápulas e nódulos angiomatossos,
vermelho-vivos, friáveis e sangrantes



Acometimento clínico:
febre, perda ponderal, peliose hepática/
esplênica, lesões ósseas e SNC



Histopatologia:
proliferação capilar lobular, infiltrado
neutrófilico e bacilos coráveis
(Warthin-Starry +)



Tratamento:
doxiciclina ou macrolídeos por 8–12
semanas ou mais (associar TARV)

ESTADIAMENTO

Estadiamento do Sarcoma de Kaposi (ACTG)

Categoria	Significado	Subtipos	Descrição
T – Tumor	Extensão da doença	T0	Doença localizada (limitada à pele, linfonodos periféricos e/ou mucosa oral mínima)
		T1	Doença disseminada (lesões viscerais, edema ou ulceração extensa, envolvimento oral grave)
I – Imunidade	Grau de imunossupressão (geralmente CD4)	I0	CD4 $\geq$ 200/mm ³
		I1	CD4 < 200/mm ³
S – Sintomas sistêmicos	Presença de sintomas sistêmicos oportunistas	S0	Sem sintomas sistêmicos significativos (sem febre, perda de peso >10%, diarreia crônica, infecções oportunistas ativas)
		S1	Com sintomas sistêmicos



CLASSIFICAÇÃO:

- **BAIXO RISCO** (T0 I0 S0)
- **ALTO RISCO** ($\geq$ 1 DOS PARÂMETROS T1 / I1 / S1)



CONDUTA:

- **BAIXO RISCO:** TARV OTIMIZADA E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO PARA AVALIAR REGRESSÃO DAS LESÕES
- **ALTO RISCO:** TARV + QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA

Tratamento



Objetivos do tratamento

- Diminuir o número de lesões cutâneas e viscerais;
- Interromper ou retardar a progressão da doença;
- Melhorar a sintomatologia.



Tratamento local

- Indicado para lesões solitárias de todas as variantes;
- Opções: radioterapia, radiação a laser e crioterapia;
- Melhor resultado nas lesões superficiais.



Tratamento sistêmico

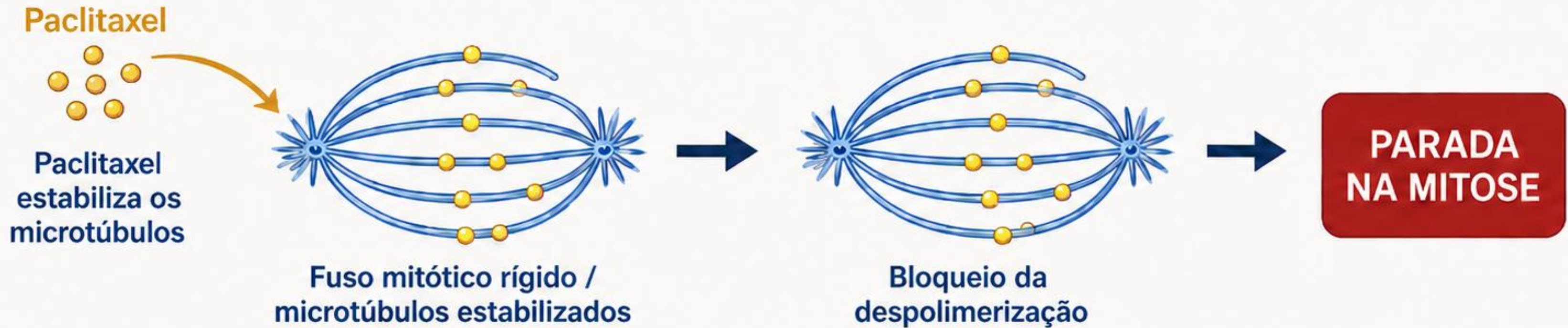
- Indicado no acometimento de mucosas ou vísceras;
- Também indicado em doença rapidamente progressiva.



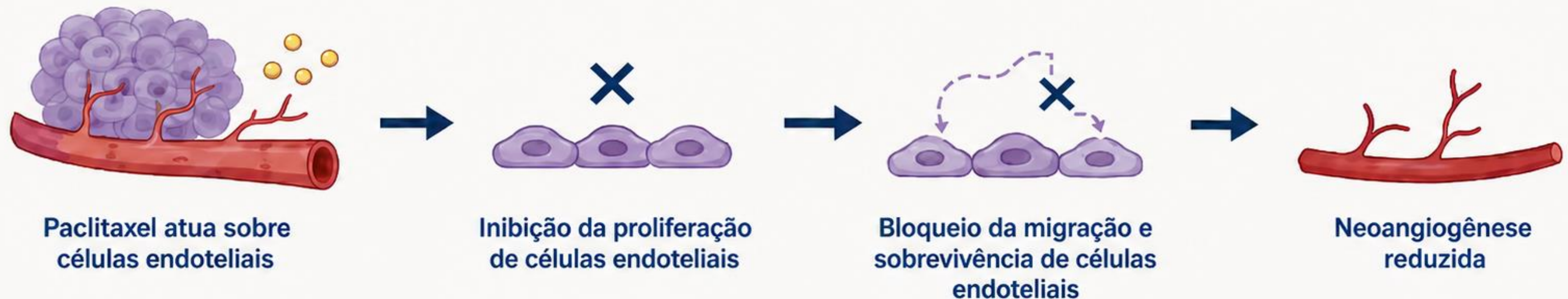
Opções sistêmicas

- Antraciclinas lipossomais – Doxorrubicina;
- Paclitaxel.

AÇÃO DO PACLITAXEL NA DIVISÃO CELULAR



EFEITO DIRETO DO PACLITAXEL NO TUMOR



VOLTANDO AO CASO





No retorno, paciente encaminhada à **Fiocruz**;



Realizou sessões de quimioterapia, **semanalmente**, com **PACLITAXEL 100mg**, de março a maio/2025;



EDA de controle sem alterações;



Paciente permanece em acompanhamento na ambulatório de Dermatologia geral no HUCFF.

DURANTE O TRATAMENTO



DURANTE O TRATAMENTO



ANTES



DEPOIS



ANTES



DEPOIS



Motivos da apresentação



Ressaltar o papel da **Dermatologia** no diagnóstico, estadiamento e encaminhamento para o tratamento do Sarcoma de Kaposi associado ao **HIV**;



Demonstrar a eficácia do tratamento sistêmico com **Paclitaxel** no Sarcoma de Kaposi em uma paciente **PVHIV**.

Referências

- AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY-ABULAFIA, Luna. *Dermatologia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025. 1320 p. ISBN 978-85-277-4120-0.
- BATASH, R. et al. Classic Kaposi sarcoma: diagnostics, treatment modalities, and genetic implications – a review of the literature. *Acta Oncologica*, v. 63, p. 783–790, 2024.
- BOLOGNIA, J. L.; SCHAFFER, J. V.; CERRONI, L. *Dermatology*. 5. ed. [S. l.]: Elsevier, 2024. ISBN 978-0-7020-8225-2.
- CAI, J. et al. Paclitaxel induces apoptosis in AIDS-related Kaposi's sarcoma cells. *Sarcoma*, v. 4, n. 1–2, p. 37–45, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1155/S1357714X00000074>.
- CESARMAN, E. et al. Kaposi sarcoma. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, n. 1, art. 9, 2019.
- CORREA, J. et al. Diagnosis of bacillary angiomatosis and Kaposi's sarcoma in the same skin lesion in a patient with recent HIV/AIDS diagnosis. *Clinical Dermatology: Research and Therapy*, v. 1, n. 1, art. 113, 2017.
- CUZZI, T.; CARVALHO QUINTELLA, D. T. & D; *dermatopatologia compreensiva ilustrada*. 1. ed. [S. l.]: Di Livros, 2025.
- KATZ, D. S. et al. Imaging of Kaposi sarcoma. *Abdominal Radiology*, v. 46, n. 7, p. 2650–2659, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00261-021-03205-6>.
- LEBBE, C. et al. Diagnosis and treatment of Kaposi's sarcoma: European consensus-based interdisciplinary guideline (EDF/EADO/EORTC), *European Journal of Cancer*, v. 114, p. 117–127, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2018.12.036>.
- MESRI, E. A.; CESARMAN, E.; BOSHOF, C. Kaposi's sarcoma and its associated herpesvirus. *Nature Reviews Cancer*, v. 10, n. 10, p. 707–719, out. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrc2888>.
- RIBEIRO, A. N. R. et al. Real-world comparative analysis of liposomal doxorubicin and paclitaxel in first-line treatment of Kaposi sarcoma: a retrospective study in Brazil. *ESMO Open*, v. 9, n. 4, art. 100655, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.100655>.
- SGADARI, C. et al. Mechanism of paclitaxel activity in Kaposi's sarcoma. *The Journal of Immunology*, v. 165, n. 1, p. 509–517, jul. 2000. DOI: <https://doi.org/10.4049/jimmunol.165.1.509>.
- SOARES, N. M. R. et al. Sarcoma de Kaposi o trato gastrointestinal alto em paciente infectado por HIV. *GED Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva*, v. 36, n. 1, p. 23–25, 2017.
- ZHOU, M. H. et al. Pathophysiology, diagnosis, and emerging treatments for Kaposi sarcoma: a clinical review. *JAAD Reviews*, v. 8, p. 52–61, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdrv.2026.03.004>.

OBRIGADA!

