

## Sarcoma de Kaposi en conjuntiva bulbar

### Kaposi´s sarcoma in bulbar conjunctiva

**Dra. Ileana Agramonte Centelles,<sup>1</sup> Dra. Brenda García Loza,<sup>2</sup> Dr. Gustavo Rodríguez Salinas<sup>3</sup> Dr. Miguel Basto Carmona<sup>4</sup>**

Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Paciente masculino de 29 años de edad, raza blanca, soltero, profesor universitario, con antecedentes de padecer crisis de epilepsia tratado con fenitoína y actualmente controlado, menciona que desde hace aproximadamente 4 semanas comenzó con ojo rojo y molestias oculares del ojo derecho, por lo cual acudió a su área de salud donde fue tratado como cuadro de conjuntivitis. No mostró mejoría alguna, sino empeoramiento del cuadro clínico, y observó un enrojecimiento ocular intenso en el ángulo interno de dicho ojo que se fue extendiendo, acompañado de ligera fotofobia. Por la tórpida evolución del cuadro decidió acudir a nuestra institución por lo cual fue remitido a la Consulta de Oculoplastia. También refirió que desde hacía dos meses había presentado anorexia, dificultad al comer, así como pérdida de peso, por lo cual se decidió comenzar estudio y tratamiento. Se decidió realizar la resección de la masa tumoral en conjuntiva bulbar y se envió para estudio anatomopatológico. El resultado fue compatible con un sarcoma de Kaposi.

**Palabras clave:** sarcoma de Kaposi, tumor conjuntival, síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

---

#### ABSTRACT

A twenty-nine years-old male Caucasian patient, single and university professor, with a history of epilepsy treated with fenitoin and managed at present. He stated that 4 weeks ago approximately, he began feeling ocular discomfort in addition to reddened eye, so he went to his health area where he was treated as a conjunctivitis case. No improvement occurred, the clinical picture worsened and there was intensive

ocular reddening in the internal angle of the eye that extended and mild photophobia. Because of the rapid progression of the clinical picture, he decided to go to our institution where he was referred to the Oculoplasty Service. He also said that he had been suffering anorexia, difficulties to eating and weight loss two months ago. It was then decided to start the study and treatment of this case. First, the tumor mass from the bulbar conjunctiva was resected and then sent to anatomical pathological study service. The result was compatible with Kaposi's sarcoma diagnosis.

**Key words:** Kaposi's sarcoma, conjunctival tumor, acquired immunodeficiency syndrome.

---

## INTRODUCCIÓN

El sarcoma de kaposi fue descrito por primera vez por *Moritz Kaposi* en 1872 como un tumor raro de la piel de origen vascular, que aparecía en hombres ancianos de origen mediterráneo o judíos. Asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se reportó en la década de los 80, cuando se observó un incremento de este tumor en hombres homosexuales, lo cual constituyó uno de los primeros indicadores de la epidemia del SIDA. Se establece una clasificación clínica de la enfermedad completando sus cuatro variantes: sarcoma de Kaposi clásico, endémico, asociado a trasplantes y epidémico o asociado a SIDA. Cada uno de ellos con características clínicas y patológicas singulares, aunque todos tienen relación con el virus herpes humano 8.<sup>1</sup>

El sarcoma de Kaposi-SIDA se presenta en el 35 % de los individuos en el curso de la enfermedad. Se plantea que el 95 % corresponde a hombres homosexuales y solo un pequeño porcentaje a otros grupos, como hombres heterosexuales y mujeres que tienen contacto sexual múltiple.<sup>2</sup> En 1982, *Holland* reportó los primeros casos de lesiones oculares en siete pacientes homosexuales como un nuevo síndrome de inmunodeficiencia celular adquirida.<sup>2</sup> La lesión conjuntival es rara y cuando se presenta es la primera manifestación en pacientes con VIH.<sup>3</sup>

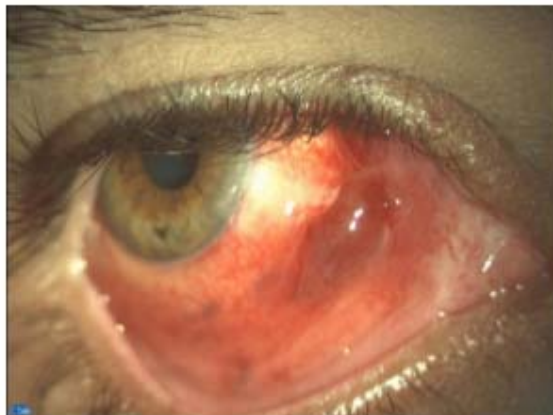
## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 29 años de edad, raza blanca, soltero, profesor universitario, con antecedentes de padecer crisis de epilepsia, tratado con fenitoína y actualmente controlado, menciona que desde hace aproximadamente cuatro semanas presentó enrojecimiento y molestia ocular en el ojo derecho, por lo cual acudió a su área de salud donde fue diagnosticado con un cuadro de conjuntivitis, y tratado con colirio de cloranfenicol. No mostró mejoría, sino empeoramiento del cuadro clínico. Por la tórpida evolución del cuadro decidió acudir al Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", donde fue remitido a la Consulta de Oculoplastia. Se observó un enrojecimiento ocular intenso en el ángulo interno de dicho ojo, el cual se fue extendiendo, acompañado de ligera fotofobia. También refirió que desde hace dos meses ha presentado anorexia, dificultad al comer así como pérdida de peso (Fig. 1).

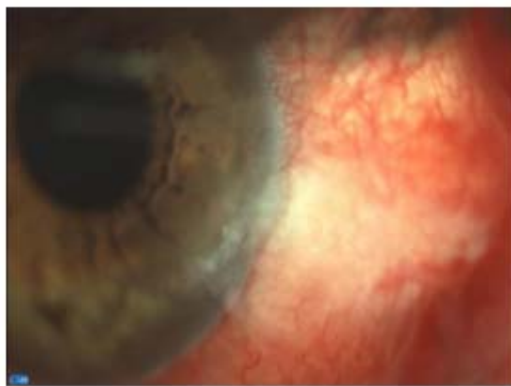


**Fig. 1.** Enrojecimiento en el ojo derecho.

Al examen oftalmológico se observaron anexos oculares: ojo derecho con inyección cilioconjuntival, hemorragia subconjuntival a nivel de conjuntiva bulbar sector nasal, lesión como una masa hiperémica nodular a nivel del ángulo interno de 4,5 mm y color rojo intenso con una lesión más pequeña (2 mm) en el borde superior con iguales características (Fig. 2). En el segmento anterior se observó pérdida del epitelio corneal a nivel de hora 5 de aproximadamente 1,5 mm, más allá del limbo, rodeada de una zona isquémica perilesional a nivel de la conjuntiva adyacente (Fig. 3).



**Fig. 2.** Hemorragia subconjuntival a nivel de conjuntiva bulbar sector nasal. Lesión a nivel del ángulo interno de 4,5 mm y color rojo intenso con una lesión de 2 mm en el borde superior.



**Fig. 3.** Segmento anterior con pérdida de epitelio corneal, rodeada de una zona isquémica perilesional a nivel de la conjuntiva adyacente.

Se decidió realizar la resección de la masa tumoral en conjuntiva bulbar y se envió para estudio anatomopatológico. En la biopsia se reportó fragmento de tejido conjuntival compatible con un sarcoma de Kaposi, con extensas áreas del tipo I (histológico) de esta entidad y con áreas focales del tipo II, asociado a múltiples focos de infiltrado inflamatorio crónico a predominio de linfocitos y amplias zonas de hiperplasia epitelial conjuntival. La exéresis asemeja ser completa según los 21 cortes examinados.

## DISCUSIÓN

Por muchos años el sarcoma de kaposi fue considerado, tanto en Europa como en América, una neoplasia de curso poco agresivo. El comportamiento agresivo de esta enfermedad se relacionó a su asociación con la epidemia del SIDA, principalmente en varones homosexuales.<sup>1</sup>

El total de casos reportados en Cuba con sarcoma de Kaposi desde el año 1986 al 2010 fue de 230 pacientes; la prevalencia dentro de los pacientes con VIH es del 1,6 %.<sup>2</sup> El sarcoma de Kaposi es el tumor más comúnmente encontrado en individuos con VIH.<sup>3</sup> Predominantemente los sitios que compromete son la piel, la cavidad oral y el tracto gastrointestinal y respiratorio. El compromiso de Sarcoma de Kaposi en conjuntiva es raro. Hay varios casos reportados de Sarcoma de Kaposi conjuntival asociados a pacientes con SIDA, y la mayoría de ellos se encuentran en pacientes del sexo masculino.<sup>4</sup>

Solo el 20 % de pacientes con SIDA presentan manifestaciones oculares de Sarcoma de Kaposi, y de ellos el 12 % tiene lesiones conjuntivales como primera manifestación de la enfermedad. La mayoría de las lesiones oculares son de crecimiento lento; se encuentran primariamente en el fórnix inferior y pueden ser curadas con resección

simple o combinada con crioterapia. La radioterapia y la quimioterapia son reservadas para manifestaciones agresivas y multifocales.<sup>5</sup>

Las fases iniciales de la lesión conjuntival del sarcoma de Kaposi puede presentarse como una hemorragia subconjuntival plana o elevada, lo cual dificulta su diagnóstico

en los estadios iniciales,<sup>5</sup> tal como ocurrió en este caso, por lo cual se le indicó lo correspondiente como primera impresión a base de esteroides tópicos teniendo como rango de tratamiento 4 días. Al acudir a la consulta evolutiva se observó que la lesión tenía un diámetro mayor, con presentación isquémica perilímbica, con una pérdida epitelial corneconjuntival, por lo que se decidió la resección quirúrgica de esta y se envió al Dpto. de Anatomía Patológica, donde se obtuvo la confirmación de la presencia de sarcoma de Kaposi conjuntival.

El paciente, al llegar a nuestro Servicio, no tenía diagnóstico de infección de virus de inmunodeficiencia humana. El sarcoma de Kaposi fue la presentación inicial del paciente como manifestación de infección por VIH, por lo cual es uno de los pocos casos reportados en la literatura. En el año 2005, *Curtis* y otros<sup>6</sup> hicieron un reporte de caso, que constituyó una de las dos descripciones de la literatura de sarcoma de Kaposi como presentación inicial de infección por virus de inmunodeficiencia humana. Este autor solo hace referencia a dos reportes de caso. Lo anterior es de suma importancia, ya que el sarcoma de Kaposi usualmente ocurre como una manifestación tardía de un paciente con SIDA, y es raro encontrarlo como una manifestación aislada e inicial en pacientes portadores del virus. El sarcoma de Kaposi conjuntival se presenta generalmente en pacientes masculinos. Recientemente *EO Sanya* y otros,<sup>7</sup> así como *Bavishi* y otros, hicieron mención de dos casos reportados en mujeres áfrico-americanas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Béjar C, Ayaipoma A, Chián C. Sarcoma de Kaposi clásico. Perú: *Folia Dermatol.* 2008;19(1):27-31.
2. Kourí Cardellá V. Virus Herpes Humano 8 y sarcoma de Kaposi en Cuba. La Habana: Tesis Doctoral; 2005.
3. Holland G, Fonttlieb M, Yee R, Schanker HM. Ocular disorders associated with a new severe acquired cellular immunodeficiency syndrome. *Am J Ophthal.* 1982;93:393-402.
4. Bavishi A, Ashraf A, Lee L. AIDS-associated Kaposi´s sarcoma of the conjunctiva in a women. Case report. *Internat J STD & AIDS.* 2012(23):221-2.
5. Mikropoulos D, Mavrikakus I, Ziakas NG, Anastasios GP, Konstas Kostas B. Kaposi´s sarcoma of the bulbar conjunctiva in an immunocompetent patient. *Ophthalmology.* 2011. p. 193-7.
6. Curtis TH, Durairaj VD. Conjuntival Kaposi sarcoma as the initial presentation of human immunodeficiency virus infection. *Ophtal Plast Reconstr Surg.* 2005(21):314-5.
7. Sanya EO, Adido J, Owoeye JF. Conjuntival Kaposi´s Sarcoma in HIV-positive heterosexual Nigerian woman-a case report. *West Afr J Med.* 2008(27):50-2.

Recibido: 22 de septiembre de 2015.

Aprobado: 20 de octubre de 2015.

Dra. *Ileana Agramonte Centelles*. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". Ave. 76 No. 3104 entre 31 y 41 Marianao, La Habana, Cuba. Correo electrónico: [iagramonte@infomed.sld.cu](mailto:iagramonte@infomed.sld.cu)