

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López

Sarcoma de kaposi: clasificación y evaluación en Zimbabwe

Kaposi´s sarcoma: classification and evaluation in Zimbabwe

Msc. Dr. Máximo Roiz Balaguer¹, ²Msc. Dra. Ileana Morales Barrabia

¹Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Auxiliar. 5 bloque 1 apto 4; Las Guásimas, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana Teléfono: 6091700

mroizb@infomed.sld.cu

²Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Auxiliar. 5 bloque 1 apto 4; Las Guásimas, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana. Teléfono: 6091700

RESUMEN

Se realizó estudio prospectivo longitudinal con los pacientes diagnosticados de sarcoma de Kaposi (SK), quienes fueron atendidos en la consulta especializada para esa entidad en el hospital Parirenyatwa de Harare, Zimbabwe entre 2005 y 2006, a los que se les recogieron variables como edad, sexo, resultado de biopsia de piel, prueba de VIH, tiempo de detección de la enfermedad y estadios en que se encontraban.

Se encontró que el sexo más afectado fue el masculino con 63,5% de los pacientes, 87,9% tenían menos de 16 meses de detección de la enfermedad. 93% de los pacientes se encontraban en los estadios 3 y 4 de la enfermedad, 95,3% de los pacientes se clasificaron como SK epidémico y endémico solo 2,6%; la relación masculino: femenino fue de 8:1 en el SK endémico. 77,1% de los pacientes con SK epidémico tenían entre 25 y 44 años y 59% de los endémicos tenían más de 55 años.

Palabras clave: Sarcoma de Kaposi, endémico, epidémico, estadios, tiempo de detección.

ABSTRACT

A prospective and longitudinal study was done among the patients diagnosed of suffering Kaposi´s Sarcoma (KS). They were treated in specialized consultation for this disease in Parirenyatwa Hospital of Harare, Zimbabwe between 2005 and 2006. To whom were collected different variables such as age, sex, skin biopsy result, HIV test, time of detection and stages of this disease.

Finding that sex more affected was masculine with 63,5% of patients, 87,9% of patients had a time of detection were less than 16 months, 93% of patients were found between 3 and 4 stage of this disease, 95,3% were classified as epidemic KS and 2,6% endemic KS, ratio male-female was 8:1 in endemic KS and 77,17% of patients with epidemic KS were between 25 and 44 years and 59% of endemic KS were more then 55 years.

Key words: Kaposi´s Sarcoma, endemic, epidemic stages time of detection.

INTRODUCCIÓN

El Sarcoma de Kaposi (SK) fue descrito por primera vez en 1872 en Viena por el dermatólogo austro-húngaro Moritz Kaposi¹ con el nombre de Sarcoma Múltiple Pigmentado Idiopático² que afectaba a varones fundamentalmente judíos y del área mediterránea.³

En 1956, se publicó una primera comunicación donde se describió una segunda variedad endémica en Africa ecuatorial, afectando particularmente a niños y hombres jóvenes. Este tipo de Sarcoma de Kaposi presenta dos formas: una variante cutánea y una linfadenopática muy agresiva con afectación visceral y curso casi fulminante. Constituye casi la mitad de todas las neoplasias de Kenia y Nigeria.^{4,5,6}

En la década de los 60, se describió una tercera variedad epidémica en pacientes sometidos a trasplante renal e inmunodeprimidos.^{7, 8, 9}

En la década de los 80, se comunicaron los primeros casos de SK en el SIDA, siendo en estos pacientes una forma mucho más severa, agresiva y fulminante a nivel mucocutáneo y visceral, con capacidad de diseminación al tracto gastrointestinal, pulmones e hígado hasta en 50% de los casos. También puede afectar a bazo, páncreas, glándulas suprarrenales, testículos y ganglios linfáticos.^{10,11,12,13} Tiene una mayor prevalencia entre la población homo-bisexual, aunque también puede encontrarse en la población heterosexual y drogodependientes. En los pacientes con SIDA tiene una menor respuesta al tratamiento, y se suele diagnosticar ya en una fase avanzada de diseminación mucocutánea o visceral.

Fue objetivo mostrar la casuística vista por nosotros en Zimbabwe, de acuerdo con edad, sexo, tiempo de evolución y estadios del Sarcoma de Kaposi.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó estudio prospectivo longitudinal con los pacientes diagnosticados de SK. Los datos se colectaron en Excel XP, los resultados se muestran en tablas.

Control semántico:

Tiempo de detección es el tiempo a partir de que el paciente se percata de la enfermedad y se expresa en meses.

Estadios del Sarcoma de Kaposi:

Estadio 1: Forma cutánea limitada (menos de 10 lesiones o afectación de sólo un área).

Estadio 2: Forma cutánea diseminada (más de 10 lesiones o afectación de más de un área anatómica). Con o sin linfadenopatía regionales.

Estadio 3: Afectación mucocutánea generalizada o visceral

Estadio 4: Afectación cutánea y visceral o afectación pulmonar o del paladar

a) No síntomas ni signos sistémicos.

b) Con signos sistémicos (pérdida de peso mayor de 10%, fiebre de más de 2 semanas sin infección).

RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 1, en la adolescencia, juventud y tercera edad, la frecuencia de esta enfermedad es baja, y se presenta la mayor cantidad de pacientes entre los 25 y 44 años con 74,78 %; es decir, 3 de cada 4 enfermos estudiados. El sexo más afectado fue el masculino con 63,5 %.

Tabla 1. Frecuencia en adolescencia juventud y tercera edad

Edad en años	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
-de 15	0	0	1	0,2	1	0,1
15-24	14	5,5	13	2,9	27	3,8
25-34	117	43,8	150	33,6	267	38,0
35-44	83	32,4	175	39,2	258	36,8
45-54	32	12,5	73	16,4	105	15,0

55-64	7	2,7	23	5,2	30	4,3
65-74	2	3	2,2	9	2,012	1,7
75-84	0	0	2	0,4	2	0,3

Total 256 36,5 446 63,5 702 100

En la Tabla 2, se muestra que 3 de cada 4 pacientes (72,5%) tenían menos de un año de detección y 88.88 % tenían menos de 16 meses de detección. Los pacientes de larga evolución son los endémicos y los que pueden costear el tratamiento. La distribución entre los sexos fue uniforme.

Tabla 2. Distribución de acuerdo con sexo y tiempo de detección

Tiempo de detección (meses)	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
1	2	3	5
2-6	119	160	279
7-11	83	142	225
12-16	33	82	115
17-31	7	20	27
22-26	8	17	25
27-30	0	2	2
Mas de 30	4	20	24
Total	256	445	702

En la Tabla 3, se presenta la correlación entre el sexo y el estadio evolutivo; la mayor cantidad de pacientes se encuentra en los estadios más avanzados; en el estadio 1 solamente 6 pacientes (0,85 %), mientras que en los estadios 3 y 4 están más de 90% de los enfermos, fundamentalmente en el estadio 4 (60,82%) donde el pronóstico es más sombrío. La distribución entre los sexos fue uniforme.

Tabla 3. Distribución de acuerdo con sexo y estadio

Estadio sexo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
1 ^a	2	0,28	4	0,56	6	0,85
2 ^a	22	3,13	21	2,99	43	6,12
3 ^a	82	11,68	142	20,22	224	31,90
3b	1	0,14	1	0,14	2	0,28
4 ^a	135	19,23	256	36,46	391	55,69
4b	14	1,99	22	3,13	36	5,12

Total	256	36,46	446	63,56	702	100
-------	-----	-------	-----	-------	-----	-----

La Tabla 4 muestra que la mayor parte de los pacientes (95,29%) se clasifican como Sarcoma de Kaposi epidémico y 18 (2,56%) como Sarcoma de Kaposi endémico o africano. Hubo 15 pacientes que no desearon realizarse la prueba del VIH y no pudieron clasificarse. En relación con el sexo hay menos de 2 hombres por cada mujer en el epidémico, pero la proporción hombre: mujer es 8:1 en el endémico.

Tabla 4. Distribución de acuerdo con sexo y tipo de Sarcoma de Kaposi

Sexo	Tipo de Sarcoma de Kaposi							
	Epidémico		Endémico		No precisado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	250	35,61	2	0,28	4	0,56	256	36,46
Masculino	419	59,68	16	2,27	11	1,56	446	63,53
Total	669	95,29	18	2,56	15	2,13	702	100,0

En la Tabla 5, se observa que mientras 77,13% de los pacientes con SK epidémico tenían entre 25 y 44 años en el SK endémico, 50,0% tenían más de 55 años.

Tabla 5. Distribución de acuerdo con edad y tipo de Sarcoma de Kaposi

Edad	Tipo de Sarcoma de Kaposi							
	Epidémico		Endémico		No precisado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15	1	0,14	0	0,0	0	0,0	1	0,14
15-24	26	3,70	1	0,14	0	0,0	27	3,84
25-34	260	37,03	7	0,99	0	0,0	267	38,03
35-44	256	36,46	0	0,0	2	0,28	258	36,75
45-54	102	14,52	1	0,14	2	0,28	105	14,95
55-64	22	3,13	2	0,28	6	0,85	30	4,27
65-74	2	0,28	6	0,85	4	0,56	12	1,70
75-84	0	0,0	1	0,14	1	0,14	2	0,28
Total	669	95,29	18	2,56	15	2,13	702	100,0

DISCUSIÓN

Todas las formas de SK son más comunes entre los hombres que entre las mujeres.^{14,15} En Africa, los pacientes con SK, ya sea endémico o epidémico, son más jóvenes que los europeos y americanos.^{6, 12, 16} En los Estados Unidos, 95% de

los casos del Sarcoma de Kaposi se han diagnosticado en hombres homosexuales o bisexuales, datos similares se reportan en Europa, pero no es la distribución de Zimbabwe, donde 54% de los infectados por el VIH son mujeres.^{4, 17} En Africa, el tiempo de supervivencia sin tratamiento específico para SK epidémico es de 18 meses y para el endémico, dependiendo de la variante, puede durar para la menos agresiva hasta 15 años, pero en la variedad agresiva es entre 2 y 3 años. En ambas formas, puede variar con el tratamiento antirretroviral y quimioterápico.^{17,18} Por las dificultades económicas que atraviesan muchos países africanos, no se logra una supervivencia mayor; también observamos que la mayor parte de los pacientes clasifica en los estadios más avanzados,^{3 y 4} porque en la mayor parte de ellos no se ha podido detener la enfermedad por las dificultades antes mencionadas.

El SK es 2 000 veces más frecuentes en pacientes infectados con VIH que en la población general, y es más frecuente en hombres como lo reportan otros estudios sobre africanos¹⁹ y SK endémico se ve en pacientes más viejos al igual en otros países africanos como Sudáfrica, Kenia y Nigeria.^{20,21,22}

CONCLUSIONES

- El sexo más afectado fue el masculino con 63,5% de los pacientes.
- El tiempo de detección fue de menos de 16 meses en 87,9% de la muestra promedio: 10,23 meses.
- El 93% de los pacientes se encontraban en los estadios 3 y 4 de la enfermedad
- El 95,3% de los pacientes se clasificaron como SK epidémico y endémico, 2,6% ; la relación masculino-femenino fue 8: 1 en el SK endémico.
- El 77,17% de SK epidémico tenían entre 25 y 44 años y en el endémico, 50%, tenían más de 55 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stanescu L, Foarfa C, Georgescu AC, Georgescu I. Kaposi's Sarcoma associated with AIDS. Rom J Morphol Embryol; 48(2):181-7;2007.
2. Kaposi M. Idiopathishes multiple Pigment Sarkon der Haut.Arch Dermatol Sphilo. 4: 265-273;1972.
3. Schwartz RA, Micali G, Nasca MR, Scuderi L. Kaposi sarcoma: a continuing conundrum. J Am Acad Dermatol. 59(2):179-206; 207-8;2008.
4. Asuquo ME, Ebughe G. Cutaneous cancers in Calabar, Southern Nigeria. Dermatol Online J. 15(4):11;2009.
5. Asuquo ME, Ngim O, Ugare G, Omotoso J, Ebughe G. Major dermatologic malignancies encountered in a teaching hospital surgical department in South Nigeria. Am J Clin Dermatol.9(6):383-7;2008.

6. Butt FM, Chindia ML, Rana F, Machigo FG. Pattern of head and neck malignant neoplasms in HIV-infected patients in Kenya. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 37(10):907-11;2008.
7. Bowa K, Wood C, Chao A, Chintu C, Mudenda V, Chikwenya M. A review of the epidemiology of cancers at the University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia. *Trop Doct.*39(1):5-7;2009.
8. Piselli P, Busnach G, Citterio F, Frigerio M, Arbustini E, Burra P, Pinna AD, *et al.* Risk of Kaposi sarcoma after solid-organ transplantation: multicenter study in 4,767 recipients in Italy, 1970-2006. *Transplant Proc.* 41(4):1227-30;2009.
9. Jinno S, Goshima C. Progression of Kaposi sarcoma associated with iatrogenic Cushing syndrome in a person with HIV/AIDS. *AIDS Read.* 18(2):100-4;2008.
10. Nsubuga MM, Biggar RJ, Combs S, Marshall V, Mbisa G, Kambugu F. *et al.* Human herpesvirus 8 load and progression of AIDS-related Kaposi sarcoma lesions. *Cancer Lett.* 263(2):182-8;2008.
11. Schwartz RA, Micali G, Nasca MR, Scuderi L. Kaposi sarcoma: a continuing conundrum. *Am Acad Dermatol.* 59(2):179-206;2008.
12. Mbah N, Abdulkareem IH, Panti A. AIDS-associated Kaposi's sarcoma in Sokoto, Nigeria. *Niger J Clin Pract.*1(3):181-4;2008.
13. Wamburu G, Masenga EJ, Moshi EZ, Schmid-Grendelmeier P, Kempf W, Orfanos CE. HIV-associated types of Kaposi's sarcoma in an African population in Tanzania. Status of immune supp. *Eur J Dermatol.*16(6): 677-82;2006.
14. Meditz AL, Borok M, MaWhinney S, Gudza I, Ndemera B, Gwanzura L, Campbell TB. Gender differences in AIDS-associated Kaposi sarcoma in Harare, Zimbabwe. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 44(3):306-8;2007.
15. Santana Gómez JA, Hernández Rodríguez BI, Negrín Valcárcel L, Martínez Hernández I, Rodríguez Lara LE. Sarcoma de Kaposi. *Rev Cubana Oncol.* 16 (3): 150-3;2000.
16. Pitche PT, Kombate K, Owono F, Tchangai-Walla K. Kaposi's sarcoma in a hospital setting in Lomé (Togo): a study of 93 cases. *Int J Dermatol.*46 Suppl 1:42,2007.
17. Olweny C Borok M. *et al.* Treatment of AIDS-associated Kaposi's sarcoma in Zimbabwe. Results of randomized quality of life focused clinical trial *Int J Cancer.*113.: 632-639;2005.
18. Oji C, Chukwunke F, Clinical evaluation of Kaposi sarcoma in HIV/AIDS patients with orofacial lesions in Enugu, Nigeria. *J Oral Maxillofac Surg.* 66(7):1362-5;2008.
19. Wamburu G, Masenga EJ, Moshi EZ, Schmid-Grendelmeier P, Kempf W, Orfanos CE. HIV-associated types of Kaposi's sarcoma in an African population in Tanzania. Status of immune supp. *Eur J Dermatol.* 16(6): 677-82;2006.
20. Asuquo ME, Ogunkeyede A, Bassey EE, Ebughe G. Kaposi sarcoma: changing trend in Calabar, south eastern Nigeria. *Ann Afr Med.* 7(3):98-101.2008.

21. Mosam A, Carrara H, Shaik F, Uldrick T, Berkman A, Aboobaker J, Coovadia HM. Increasing incidence of Kaposi's sarcoma in black South Africans in KwaZulu-Natal, South Africa (1983-2006). *Int J STD AIDS*. 20(8):553-6;2009.
22. Onyango JF, Njiru A. Kaposi's sarcoma in a Nairobi Hospital. *East Afri Med J*. 81:120-3;2004.