

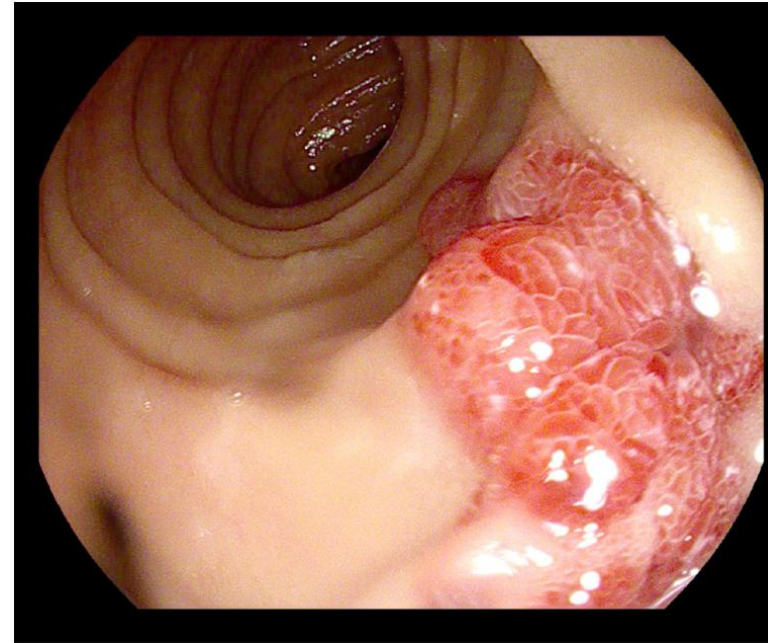
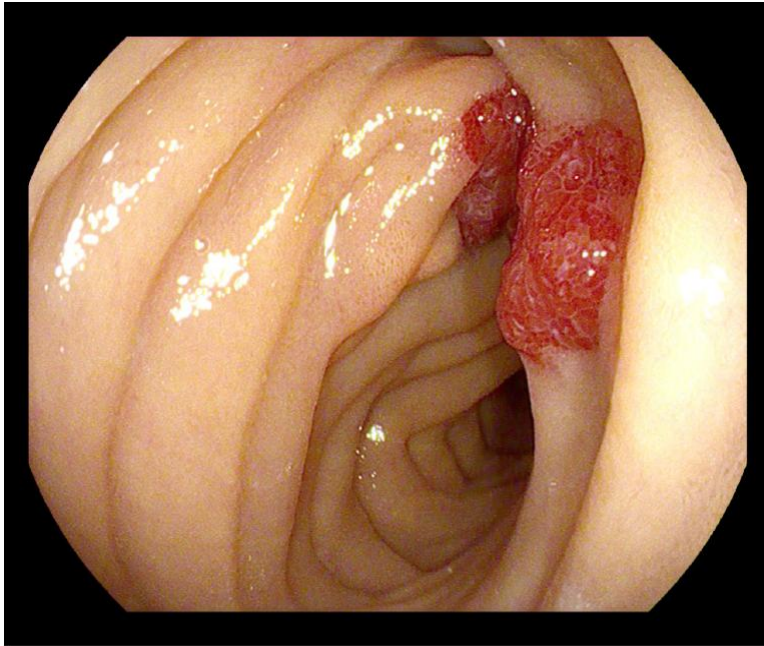


# Contenido destacado del mes Mayo 2019

Endoscopia II

Dras. Mileidis San Juan y Silvia Acosta

Paciente varón de 57 años trasplantado renal desde hace 4 años, en tratamiento con prednisona, tacrolimus y micofenolato mofetilo (MMF), que ingresa por cuadro de melenas. En la exploración física se observaron pápulas y placas eritemato-violáceas en ambos miembros inferiores. Se realizó una gastroscopia urgente.



En bulbo y segunda porción duodenal se observan múltiples lesiones de entre 5 y 20 milímetros, bien delimitadas, eritematosas, congestivas y muy friables a la toma de biopsias. La mucosa interlesional es normal.

# 1. ¿Cuál de las siguientes es correcta?

- a) Es compatible con un pólipo adenomatoso. Realizaría polipectomía con asa de diatermia.
- b) Es compatible con una enfermedad de injerto contra huésped. Debemos confirmarlo mediante la toma de biopsias y aumentar posteriormente la dosis de inmunosupresores (IS).
- c) Es compatible un sarcoma de Kaposi. Debemos tomar biopsias.
- d) Es compatible con una infección por citomegalovirus en el paciente inmunosuprimido, que trataremos de forma empírica con ganciclovir.

# ¡Respuesta correcta!

**c) Es compatible un sarcoma de Kaposi. Debemos tomar biopsias.**

# Respuesta incorrecta

**Inténtelo de nuevo**

Se tomaron biopsias de las lesiones duodenales. El estudio histopatológico mostró en la lámina propia una proliferación celular atípica, fusiforme/ovalada, CD34+/HHV8+, con algunos capilares en forma de hendidura y áreas con extravasación eritrocitaria, todo ello compatible con sarcoma de Kaposi.

## **2. ¿Cuáles de los siguientes factores se asocia a un mayor riesgo de desarrollo de sarcoma de Kaposi iatrogénico?**

- a) Inhibidores de la calcineurina.
- b) Corticoides.
- c) Antirretrovirales.
- d) Inhibidores de m-TOR.

# ¡Respuesta correcta!

a) Inhibidores de la calcineurina.



# Respuesta incorrecta

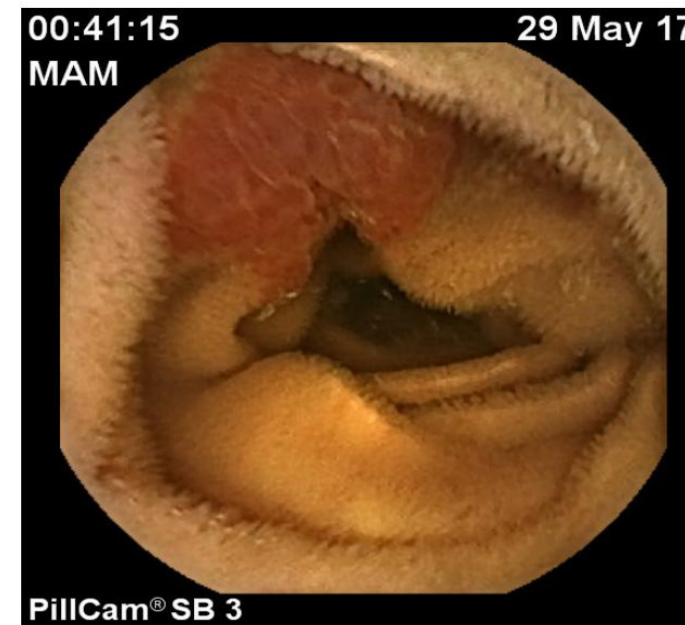
**Inténtelo de nuevo**

# Comentario

El sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor de origen vascular poco frecuente. Sin embargo, su incidencia es mayor en los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y en aquellos pacientes que reciben tratamiento IS por alguna causa. Se ha demostrado que el esquema de inmunosupresión basado en la ciclosporina y el tacrolimus, pero también en el micofenolato mofetilo, se relaciona con un mayor riesgo de desarrollo de SK.

El diagnóstico del SK es histológico. Sin embargo, las lesiones del SK a nivel del tubo digestivo se originan en la submucosa, por lo que la rentabilidad de una biopsia tomada por endoscopia no será del 100%.

Tras realizar el diagnóstico de sarcoma de Kaposi, se realizó una cápsula endoscópica para identificar lesiones a otros niveles del intestino delgado. En el estudio se apreciaron múltiples lesiones eritematosas y edematosas de borde irregular, a lo largo del duodeno, yeyuno e íleon proximal



Aunque la localización más frecuente del SK iatrogénico es la piel, más de la mitad de los pacientes presentan afectación visceral, siendo más frecuente a nivel gastrointestinal.

Dentro del tubo digestivo, el intestino delgado es el más frecuentemente afectado, pudiendo por ello ser causa de hemorragias de origen oscuro en las que la cápsula endoscópica puede ser de especial relevancia.

### 3. ¿Cuál es la medida más importante ante un SK iatrogénico?

- a) No es necesario realizar ninguna medida específica, ya que se trata de un tumor benigno.
- b) Disminuir, suspender o modificar la pauta de IS.
- c) Remitir al oncólogo para comenzar con quimioterapia basada en doxorubicina.
- d) Resección intestinal y resección de las lesiones cutáneas.

# ¡Respuesta correcta!

**b) Disminuir, suspender o modificar la pauta de IS.**

# Respuesta incorrecta

**Inténtelo de nuevo**

# Comentario

El SK es un tumor maligno de bajo grado. A pesar de ello, las lesiones del SK iatrogénico pueden disminuir e incluso resolverse con la disminución o interrupción del tratamiento IS. Asimismo, la sustitución de IS como los inhibidores de la calcineurina o el MMF por inhibidores de m-TOR, como el everolimus o el sirolimus, se asocia a la resolución del SK iatrogénico.



# Conclusiones

En nuestro paciente se interrumpió el tratamiento con tacrolimus y MMF y se inició everolimus. Tras seis meses se confirmó la regresión no solo de las lesiones cutáneas, sino también de las lesiones intestinales a nivel de la gastroscopia y de la cápsula endoscópica.



# Bibliografía

1. Mitxelena J, Gomez-Ullate P, Aguirre A, Rubio G, Lampreabe I, Díaz-Pérez JL. Kaposi's sarcoma in renal transplant patients: Experience at the Cruces Hospital in Bilbao. *Int J Dermatol*. 2003;42(1):18–22.
2. Campistol JM, Schena FP. Kaposi's sarcoma in renal transplant recipients - The impact of proliferation signal inhibitors. *Nephrol Dial Transplant*. 2007;22(SUPPL. 1):2–7.
3. Hernández Ruiz ME, García-Herrera A, Ferrando J. Sarcoma de Kaposi. *Med Cutan Ibero Lat Am*. 2012;40(2):39–48.
4. Parfitt JR, Rodriguez-Justo M, Feakins R, Novelli MR. Gastrointestinal Kaposi's sarcoma: CD117 expression and the potential for misdiagnosis as gastrointestinal stromal tumour. *Histopathology*. 2008;52(7):816–23.



# Ha finalizado el caso clínico

Endoscopia II

Dras. Mileidis San Juan y Silvia Acosta