

ARTÍCULO ORIGINAL

Sarcoma de Kaposi bucal en pacientes con trasplante de riñón

Oral Kaposi's sarcoma in patients with kidney transplantation

MsC. Gladys Aída Estrada Pereira,^I MsC. Maricel Márquez Filiu,^{II} MsC. Eugenia González Heredia,^{II} MsC. Ruth Ramón Jiménez,^{III} Lic. Rubén Rafael Domínguez Pacheco^{IV}

^I Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende", Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 25 pacientes con trasplante renal y sarcoma de Kaposi bucal, atendidos en la consulta estomatológica del Policlínico de Especialidades del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, desde marzo de 2008 hasta igual mes de 2013, para describir los resultados clínicos e histopatológicos. Entre los hallazgos principales predominaron el sexo masculino, el grupo etario de 40-49 años y los afectados de piel negra. Por otra parte, como alteraciones hísticas sobresalieron los espacios vasculares atípicos, los cuerpos eosinófilos y la extravasación de hematíes; asimismo, la mayoría de las lesiones correspondieron al paladar duro y a la encía. La biopsia resultó ser un medio de diagnóstico valioso para confirmar esta enfermedad.

Palabras clave: sarcoma de Kaposi, trasplante renal, biopsia, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 25 patients with renal transplantation and oral Kaposi's sarcoma, assisted in the stomatological department of the Specialties Polyclinic in "Saturnino Lora Torres" Teaching Clinical Surgical Hospital in Santiago de Cuba, was carried out from March, 2008 to the same month of 2013, to describe the clinical and histopathological results. Among the main findings the male sex, the age group 40-49 years, and the affected patients of black skin prevailed. On the other hand, as tissue changes there were the atypical vascular spaces, the eosinophilic bodies and the hematies extravasation; also, most of the lesions corresponded to the hard palate and gums. The biopsy turned out to be a valuable diagnostic mean to confirm this disease.

Key words: Kaposi's sarcoma, renal transplantation, biopsy, secondary care.

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Kaposi es una neoplasia compleja en cuanto a su composición celular, origen, epidemiología y patogénesis. Se inicia como resultado de diferentes estímulos que promueven inflamación microvascular. Su histogénesis aún es controvertida y su origen ha sido relacionado con distintos elementos mesenquimales que incluyen células de Schwann y vasos sanguíneos.¹

Este tumor fue descrito por primera vez en Viena (1872) por el dermatólogo húngaro Moritz Kaposi, bajo el nombre de "sarcoma múltiple pigmentado idiopático", caracterizado por nódulos violáceos y edema linfático, asociado con la obstrucción linfática en la región palmoplantar; también era considerada una afección cutánea crónica que afectaba a hombres mayores de 40 años y se distinguía por la naturaleza multifocal y vascular de la lesión, así como por el daño visceral.^{1, 2}

Por otra parte, constituye una enfermedad rara en la población general, con una incidencia de 0,02 a 0,07 %, de la cual existen variedades epidemiológicas:³ el endémico clásico europeo o esporádico, más frecuente en la población anciana de Europa del Este y la región del mediterráneo, con un curso lento y benigno, así como alteraciones cutáneas en las extremidades inferiores, que puede afectar la mucosa bucal. La enfermedad ganglionar y pulmonar es poco frecuente.³

La forma epidémica asociada al sida apareció en los años 80, con mayor frecuencia en varones homosexuales y bisexuales infectados. Cursa como una enfermedad diseminada, donde la mucosa bucal se ve afectada, lo cual puede ser la primera manifestación de la enfermedad.^{1, 3}

Por su parte, la endémica fue descrita en el África Central y representa 9 % de todos los cánceres en Uganda. Aparece en las décadas de 1950 y 1960 entre individuos de piel negra (entre 25 y 40 años de edad). Esta es una forma más agresiva de sarcoma de Kaposi endémico, las lesiones casi siempre son nodulares, no asociadas con la inmunodepresión.

El sarcoma iatrogénico bucal se presenta en pacientes con sistema inmune debilitado, ya sea por su enfermedad de base o por los tratamientos que reciben.⁴⁻⁶ En ese sentido, el sarcoma de Kaposi bucal es una neoplasia multifocal y vascular, cuyo factor causal es el daño del sistema inmune, debido al uso de fármacos inmunosupresores en pacientes con trasplante de órganos sólidos (corazón, riñón y otros).^{1,2}

A pesar de que la enfermedad aparece en ambos sexos, existe mayor incidencia en los hombres, preferentemente en los de piel negra. Las lesiones pueden ubicarse en cualquier sitio del epitelio bucal, especialmente en el paladar duro, en la encía y en el dorso de la lengua e influir en la mucosa queratinizada y adherida. En ocasiones, la boca es la única localización de implantación del tumor.⁶⁻⁹

Esta afección se caracteriza por la presencia de manchas planas, placas o nódulos violáceos o púrpura, no pruriginosos, de bordes precisos, bien delimitados y de diferentes tamaños, que oscilan desde varios milímetros hasta varios centímetros. Suele ser asintomática, pero al ulcerarse estas lesiones nodulares, pueden aparecer síntomas subjetivos como dolor, infección y sangrado.^{1,3,7} Entre los hallazgos histopatológicos principales se encuentran los depósitos de hemosiderina, la extravasación de eritrocitos (hematíes) y la presencia de cuerpos eosinófilos.^{11,12}

Con la presente investigación se persigue establecer las características biológicas y la potencialidad cancerosa de esta enfermedad y determinar la vinculación entre el diagnóstico clínico e histopatológico con la presencia de signos y síntomas, localización topográfica, formas clínicas de la lesión y frecuencia de los tipos de alteraciones hísticas del epitelio de revestimiento de la cavidad bucal.

MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo y transversal a 25 pacientes con trasplante renal, tratados con medicamentos inmunodepresores, y sarcoma de Kaposi, atendidos en la consulta estomatológica del Policlínico de Especialidades del Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, desde marzo de 2008 hasta igual mes de 2013, para describir los principales hallazgos clínicos e histopatológicos.

Para la recolección de los datos primarios se confeccionó una encuesta que recogía todas las variables de interés para la investigación, entre las cuales figuraron: edad, sexo, raza, diagnóstico clínico e histológico, formas clínicas, localización topográfica y manifestaciones clínicas.

Las muestras de tejido se obtuvieron con un ponche de Martín de 5 mm, se depositaron en un frasco de cristal con formol al 10 % y se trasladaron al Departamento de Anatomía Patológica, donde fueron procesadas mediante la técnica clásica de inclusión en parafina. Luego se colorearon con hematoxilina-eosina y PAS; posteriormente las láminas fueron observadas con un microscopio de luz convencional para conocer los cambios y el grado de afección de las células.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el sarcoma de Kaposi bucal predominó en el sexo masculino (64,0 %) y en el grupo etario de 40-49 años (48,0 %), seguido por el de 50-59 (28,0 %).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	1	4,0			1	4,0
30-39	1	4,0	1	4,0	2	8,0
40-49	8	32,0	4	16,0	12	48,0
50-59	4	16,0	3	12,0	7	28,0
60 y más	2	8,0	1	4,0	3	12,0
Total	16	64,0	9	36,0	25	100,0

Como se observa en la tabla 2, los pacientes con edades comprendidas entre 40 y 49 años fueron los más afectados en las 3 variedades étnicas presentes (48,0 %), con primacía de los de piel negra (60,0 %), seguidos por los mestizos (28,0 %).

Tabla 2. Pacientes según edad y color de la piel

Grupos etarios (en años)	Color de la piel							
	Negra		Mestiza		Blanca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	1	4,0					1	4,0
30-39	1	4,0			1	4,0	2	8,0
40-49	7	28,0	4	16,0	1	4,0	12	48,0
50-59	4	16,0	2	8,0	1	4,0	7	28,0
60 y más	2	8,0	1	4,0			3	12,0
Total	15	60,0	7	28,0	3	12,0	25	100,0

En cuanto a la vinculación entre la localización topográfica y las formas clínicas del sarcoma de Kaposi bucal (tabla 3), se observó que la mayoría de las lesiones en la mucosa bucal correspondieron al paladar duro y a la encía (56,0 y 28,0 %, respectivamente); mientras que la variedad plana tuvo una alta incidencia (17 pacientes, para 68,0 %).

Tabla 3. Localización topográfica según formas clínicas

Localización topográfica	Formas clínicas del sarcoma de Kaposi bucal					
	Plana		Nodular		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Paladar duro	11	44,0	3	12,0	14	56,0
Encía	6	24,0	1	4,0	7	28,0
Dorso de la lengua			2	8,0	2	8,0
Paladar duro más encía			1	4,0	1	4,0
Paladar duro más dorso de la lengua			1	4,0	1	4,0
Total	17	68,0	8	32,0	25	100,0

En la tabla 4 se muestra que 60,0 % de los integrantes de la casuística cursaron asintomáticos y en cuanto a la localización topográfica, el paladar duro resultó ser el sitio más afectado (32,0 %), seguido de la encía (20,0 %); sin embargo las manifestaciones clínicas restantes no tuvieron repercusión.

Tabla 4. Manifestaciones clínicas según localización topográfica

Manifestaciones clínicas	Localización topográfica del sarcoma de Kaposi bucal									
	Paladar duro		Encía		Dorso de lengua		Paladar duro más encía		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguno	8	32,0	5	20,0	2	8,0			15	60,0
Úlcera	3	12,0	1	4,0					4	16,0
Dolor	2	8,0	1	4,0					3	12,0
Infección	1	4,0							1	4,0
Úlcera más dolor			1	4,0					1	4,0
Úlcera más infección							1	4,0	1	4,0
Total	14	56,0	8	32,0	2	8,0	1	4,0	25	100,0

Por otra parte, según el informe histopatológico, las principales alteraciones fueron la extravasación de hematíes, los cuerpos eosinófilos y los espacios vasculares atípicos, los cuales estuvieron presentes en las 2 variedades de formas clínicas (plana y nodular), de manera que constituyeron el signo patognomónico en la aparición de esta afección, reflejado en el total de los pacientes a quienes se les realizó biopsia (tabla 5).

Tabla 5. Correlación entre las alteraciones histopatológicas y las formas clínicas del sarcoma de Kaposi

Alteraciones histopatológicas	Formas clínicas del sarcoma de Kaposi bucal					
	Plana		Nodular		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Proliferación de células fusiformes	9	60,0	6	40,0	15	100,0
Cuerpos eosinófilos	17	68,0	8	32,0	25	100,0
Extravasación de hematíes	17	68,0	8	32,0	25	100,0
Depósitos de hemosiderina	16	69,6	7	30,4	23	100,0
Espacios vasculares atípicos	17	60,0	8	32,0	25	100,0
Glóbulos hialinos	12	60,0	8	40,0	20	100,0
Infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario	15	88,2	6	11,8	17	100,0
Pleomorfismo de células fusiformes	2	25,0	6	75,0	8	100,0

DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en esta investigación coincidieron con los descritos por otros autores,^{1,5,6,8} quienes expresan que la deficiencia inmunitaria es el factor causal en el desarrollo del sarcoma de Kaposi iatrogénico, sustentado en que la inmunodepresión aparece por el uso de fármacos inmunosupresores en pacientes con trasplante renal y desaparece cuando estos se suprimen.

Esta afección es más común en la raza negra y prevalece en los hombres, lo cual está relacionado con diversos factores de riesgo, tales como la edad avanzada, la exposición a diversos agentes oncogénicos (consumo nocivo de tabaco, alcohol y radiación solar); capaces de desarrollar diferentes tipos de tumores, principalmente el sarcoma de Kaposi. Específicamente en pacientes con enfermedad renal crónica se describen otras causas como el déficit nutricional, las alteraciones metabólicas, el tiempo prolongado en diálisis, la retención de compuestos carcinógenos, el origen del fallo renal y su tratamiento, así como la disfunción inmune en la uremia. Después del trasplante renal se presenta un riesgo añadido debido al tratamiento inmunosupresor.^{2, 3}

Estudiosos del tema afirman fehacientemente que cuando esta neoplasia afecta la encía, provoca un aumento de volumen difuso en la papila interdental, como en la enfermedad periodontal, en ocasiones con formación de bolsas. En estos casos, si la higiene bucal es deficiente puede ocurrir infección asociada con la candidiasis, pero cuando la lesión es en el dorso de la lengua, frecuentemente en la parte media, entonces hay un aumento de volumen con coloración normal o más pálida;^{7,9,10} hallazgos similares a los obtenidos en esta serie.

Actualmente, algunos autores consideran que clínicamente las lesiones en etapas tempranas se presentan planas y rojo violáceas; coloración que no blanquea con la

presión, las cuales se diferencian de las lesiones vasculares benignas, equimosis y anomalías de las glándulas salivales. En los estadios tardíos se vuelven elevadas y nodulares, que al progresar pueden ulcerarse y ocasionar dolor y sangrado.^{8,9}

En varias publicaciones relacionadas con el aspecto histopatológico del sarcoma de Kaposi bucal se describe y clasifica a las lesiones como tempranas (forma plana localizada) y tardías o avanzadas (nodular o tumoral). La primera localizada en la lámina propia con focos de proliferación, irregular en los vasos tapizados por células endoteliales; la segunda, constituida por nódulos prominentes bien definidos, con extravasación de eritrocitos o lesiones difusas que envuelven dicha lámina, con proliferación de células fusiformes, con diferentes grados de pleomorfismo, que no invaden al epitelio bucal y se relacionan con los vasos atípicos. Por otra parte, hay numerosos cuerpos eosinófilos (rasgo patognomónico) que se distinguen con la utilización de coloraciones especiales, lo cual hace que sean rojo brillante, similar a lo observado en el presente estudio.^{1,2,12}

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos es válido recalcar que todos los integrantes de la serie presentaron sarcoma de Kaposi bucal, determinado mediante los exámenes clínico e histopatológico, con una alta incidencia en los pacientes de piel negra y en el sexo masculino; asimismo, la mayoría de los afectados no presentaron manifestaciones bucales y los hallazgos más importantes en el análisis histopatológico fueron las alteraciones vasculares atípicas, la extravasación de hematíes y los cuerpos eosinófilos, que fueron los rasgos distintivos para reconocer la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Ruiz E, García Herrera A, Ferrando J. Sarcoma de Kaposi. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2012; 40(2): 39-48.
2. García PK, Córdoba Buniticá JP, Rodríguez MP, Echeverri JE, Lozano E, Benavides C, *et al*. Sarcoma de Kaposi. *Univ Med Bogotá*. 2011;52(2):209-18.
3. Córdoba S, Tardío JC, Borbujo JM. Sarcoma de Kaposi en paciente trasplantado renal. *Piel*. 2009; 24(10): 527-8.
4. Lodi S, Guiguet M, Costagliola D, Fisher M, de Luca A, Porter K, *et al*. Kaposi sarcoma incidente and survival among HIV-infected homo sexual men after HIV seroconversion. *J Natl Cancer Inst*. 2010;102(11):784-92.
5. Einollahi B. Kaposi sarcoma after kidney transplantation. *Int J Kidney Dis*. 2007; 1:2-11.
6. Piselli P, Busnach G, Citterio F, Frigerio M, Arbustini E, Burra P, *et al*. Risk of Kaposi sarcoma after solid organ transplantation: multicenter study in 4767 recipients in Italy, 1970-2006. *Transplant Proc*. 2009; 41:1227-30.
7. Scully, Laskaris G, Pindborg JJ, Porter SR, Reichart P. Oral manifestation of HIV Infection their management. More common lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1991;71:158-66.
8. Delgado W, Mohanna S, Bravo F, Ferrufino JC, Gotuzo E. Sarcoma de Kaposi epidémico en cavidad oral. *Folia Dermatol*. 2005; 16(1):45-9.

9. Trapero J, Sel Romero J, Cano J, Rodríguez C, Martínez J, Bascones Martínez A. Sarcoma de Kaposi oral y su relación con el TARGA. Presentación de 2 casos clínicos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009;12(1):22-4.
10. Abbaszade HS, Taheri S. Kaposi's sarcoma after renal transplantation. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2009;20(5):775-8.
11. Requena L, Requena C. Histopathology of the more common viral skin infections. Actas Dermosifiliogr. 2010;101(3):201–16.
12. Grayson W, Pantanowitz L. Histological variants of cutaneous kaposi Sarcoma. Diagn Pathol. 2008;3:31.

Recibido: 10 de febrero de 2014.

Aprobado: 16 de marzo de 2014.

Gladys Aída Estrada Pereira. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.