

INTRODUÇÃO

- Sarcoma de Kaposi (SK) é a principal neoplasia maligna na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) [1, 2].
- Hoje em dia, a sua apresentação clínica é incomum, pela introdução da terapêutica anti-retroviral (TARV) [2].
- Dos doentes com SK é estimado que cerca 70% apresentem manifestações orais, muitas delas com grande impacto clínico no aparelho estomatognático [2].

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- Doente do género masculino, de 43 anos, leucodérmico foi referenciado à consulta de Estomatologia por lesão mandibular esquerda, ulcerada, dolorosa e com odor fétido, condicionando disfagia para sólidos e líquidos. Como antecedentes pessoais identificou-se infeção por VIH diagnosticada há 14 anos não sendo cumpridor da terapêutica anti-retroviral desde há 7 anos.
- Ao exame estomatológico identificou-se uma lesão exofítica vestibular (justa dente 3.3) de 7 cm de maior diâmetro, de consistência elástica, coloração vermelho-acastanhada, associado a exsudado purulento abundante (Fig.1). Apresentava ainda várias lesões idênticas, de menor diâmetro, por vestibular do 1º e 2º quadrantes, assim como em todo o palato. A TC maxilo-facial descreve uma massa de partes moles, adjacente ao rebordo alveolar da mandíbula esquerda, com sinais de erosão óssea (Fig.2). Realizou-se biópsia incisional das várias lesões cuja análise histopatológica revelou SK com ulceração (Fig.3). Da restante avaliação médica, a TC torácica evidenciou achados compatíveis com SK pulmonar e a avaliação analítica mostrou CD4 143 células/mcL (7%) e CV VIH-1 5600 cópias/mL (log10 4,75). O tratamento em regime de internamento consistiu em TARV, piperacilina-tazobactam e quimioterapia com doxorubicina associada a radioterapia para citoredução, verificando-se uma melhoria clínica significativa com redução das dimensões da massa oral (Fig.4).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- O SK pode acometer qualquer mucosa, mas o seu desenvolvimento na cavidade oral pode causar dor e interferência nas funções oromaxilares.
- Neste caso, a disfagia grave teve repercussões negativas no estado nutricional, na adesão à terapêutica e na qualidade de vida do doente.
- O SK oral precisa ser diferenciado clinicamente de outras entidades, como o hemangioma capilar lobular ou a angiomatose bacilar, e por isso, lesões orais sugestivas devem ser biopsadas e pacientes com SK diagnosticado por biópsia devem ser testados para VIH [2].



Fig. 1 – Massa observada durante o exame clínico

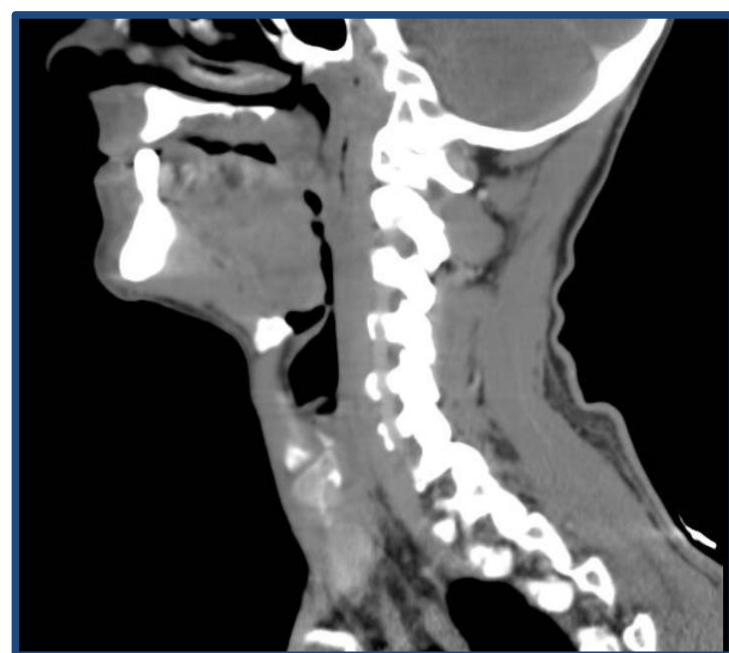


Fig. 2 – TAC maxilo-facial

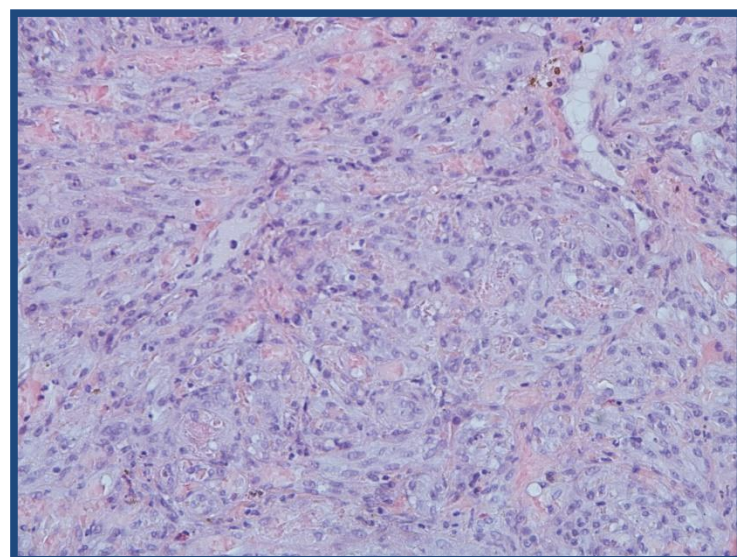


Fig. 3 – Imagem de histomorfologia compatível com Sarkoma de Kaposi.



Fig. 4 – Remissão completa do SK oral após tratamento

References:

- [1] Vangipuram R, Tying SK. Epidemiology of Kaposi sarcoma: review and description of the nonepidemic variant. *Int J Dermatol.* 2019 May;58(5):538-542. doi: 10.1111/ijd.14080. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29888407.
- [2] Pantanowitz L, Khammissa RA, Lemmer J, Feller L. Oral HIV-associated Kaposi sarcoma. *J Oral Pathol Med.* 2013 Mar;42(3):201-7. doi: 10.1111/j.1600-0714.2012.01180.x. Epub 2012 Jun 5. PMID: 22672182.