

Boletín del
Colegio Mexicano de Urología

Volumen
Volume **17**

Número
Number **2**




Abril-Junio
April-June **2002**

Artículo:




Sarcoma de Kaposi. Informe de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Colegio Mexicano de Urología, A.C.

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



medigraphic.com



Sarcoma de Kaposi. Informe de un caso

M. Eulàlia Parés i Puntas,* Silvia Pérez Herms,* Miguel Ángel Cosme Giménez*

* Servicio de Urología, Hospital de l'Esprit Sant, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona España.

RESUMEN

Los autores describen un caso de sarcoma de Kaposi clásico que debutó con un granuloma en meato uretral y se extendió a fosa navicularis.

Palabras clave: Sarcoma de Kaposi, tumor mesenquimatoso maligno.

ABSTRACT

We present a case of classic Kaposi's sarcoma of the urethral meatus and fossa navicularis, in a 75 year old man, treated conservatively with local removal of the tumor, obtaining very satisfactory results.

Key words: Kaposi's sarcoma, fossa navicularis.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 75 años de edad, europeo, con antecedentes patológicos de AVC, neumonía con derrame pleural y laparoscopia por colelitiasis; consulta por granuloma de aspecto violáceo de 0.4 cm de diámetro, en meato uretral, no doloroso, de instauración lenta y que no le ha provocado ningún tipo de problema urinario.

La exploración física y analítica es correcta, no encontrándose ningún déficit inmunológico. Debido al aspecto de la lesión se decide su exéresis que se efectúa bajo anestesia local mediante electrocoagulación con bisturí eléctrico. Se efectúa revisión de la uretra distal en la que se aprecia una lesión papulosa ligeramente sobreelevada que se extiende hasta fosa navicular, que también se electrocoagula. Es la anatomía patológica la que nos da el diagnóstico de sarcoma de Kaposi clásico. A los 6 meses de la intervención, el paciente se encuentra asintomático. El sarcoma de Kaposi centra actualmente la atención, debido a la creciente incidencia del SIDA, ya que antes era considerado como una enfermedad rara del sistema reticuloendotelial (John, 1996). De las cuatro formas en que aparece, nos interesa la llamada "sarcoma de Kaposi clásica".

Es un tumor mesenquimatoso maligno que afecta a varones europeos o de ascendencia judía, de edad

avanzada sin ningún déficit inmunológico conocido, su incidencia es baja (0.02 x 100,000 habitantes, y normalmente la evolución no es letal (Stanley, 1993). Bluefard, en 1957, demostró la presencia del sarcoma de Kaposi en otros grupos étnicos, aunque su distribución es más bien geográfica que racial (Stanley, 1993).

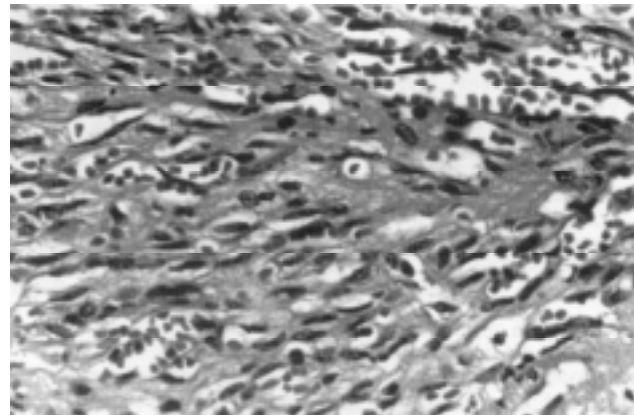
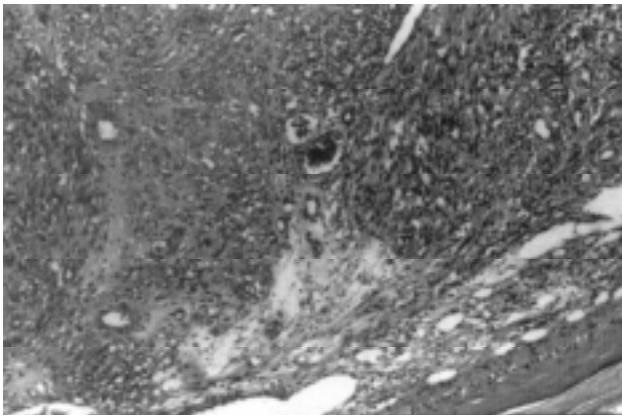
CUADRO CLÍNICO

Inicialmente la lesión es una pápula sobreelevada que progresa a nódulo violáceo de evolución lenta, suele ser una lesión única localizada en glande, meato uretral y en la fosa navicular. La afectación del pene es bastante rara (Boronat, 1983) (Pazos, 1983) (Aranda, 1986) (Casado, 1988) (Zambolin, 1989) (Lands, 1992) (Stanley, 1993) (Grunwald, 1994) (Algaba, 1996) (Peyri, 1999).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico no suele plantear problemas debido al aspecto macroscópico de la lesión cutánea tan característico, aunque es la biopsia la que nos da el diagnóstico de certeza.

Histológicamente se aprecian importantes proliferaciones de capilares y múltiples canales vasculares entrecruzados por cordones de células fusiformes de cito-



Figuras 1 y 2. Corte histológico que muestra sarcoma de Kaposi.

plasma eosinófilo, pleomorfismo nuclear y actividad mitótica aumentada (*Figuras 1 y 2*) (Boronat, 1983).

Son características las hemorragias recientes y antiguas, y en las lesiones de larga evolución se aprecia edema del tejido colágeno que rodea la lesión y un infiltrado inflamatorio crónico (Aranda, 1986) (Stanley, 1993).

La RNM ha demostrado ser la técnica que permite determinar con más exactitud la extensión y la profundidad de la lesión, ayudando a definir los límites y las indicaciones quirúrgicas (Guy, 1994) (Peyri, 1999).

TRATAMIENTO

En los casos publicados de sarcoma de Kaposi clásico, las lesiones han sido tratadas de diversas maneras, desde la exéresis simple de la lesión hasta la falectomía parcial o total, quimioterapia en localizaciones múltiples, fulguración o YAG láser (Hayes, 1971) (Ma-bogunje, 1981) (Houston, 1975) (Wishow, 1988) (Peyri, 1999).

El tratamiento quirúrgico conservador en pacientes de edad avanzada consigue buenos resultados (Pazos, 1983), aunque hay discrepancias (protocolos grupo oncológico, 1996). Sin embargo, hay autores que opinan que los mejores resultados terapéuticos y estéticos se consiguen con la radioterapia (Vapnek, 1991) (Lands, 1992). Cuando existe obstrucción urinaria, por compromiso de la uretra o del meato uretral, se emplean técnicas desobstructivas como la uretrotomía perineal, la radioterapia, la fotocoagulación con LASER o la quimioterapia sistémica (Wishow, 1988) (Lands, 1992) (Hermida, 1995), aunque la simple dilatación del meato uretral puede ser suficiente para resolver el problema obstructivo (Swierzewski, 1993) (Millán, 1995).

BIBLIOGRAFÍA

1. Algaba F, Moreno A, Trias I. *Uropatología tumoral*. Pulso Ediciones, S. A. Enero 1996; 382.
2. John H, Pestalozzi DM, Hauri D. Kaposi's sarcoma of the glans penis with meatal obstruction. Case report and literature review. *Swiss Surg*. 1996; (3): 134-136.
3. Stanley J, Swierzewski SJ, Wan J. The management of meatal obstruction due to Kaposi's sarcoma of the glans penis. *J Urol*. 1993; 150: 193-195.
4. Boronat F, Muñoz E, Mayayo T. Sarcoma de Kaposi del glande: aportación de un caso y revisión de la literatura. *Act Urol Esp*. 1983; 7: 477.
5. Pazos Riveiro A, García Sánchez M y cols. Kaposi's sarcoma in the glans penis. *Act Urol Esp*. Julio-agosto 1983; 7 (4): 329-332.
6. Aranda Lassa JM, Valdivia Uriá JG y cols. Sarcoma de Kaposi en piel de pene. *Arch Esp Urol*. 1986; 39 (1): 57-60.
7. Casado M, Jiménez F, Bordujo J, Almagro M. Spontaneous healing of Kaposi's angiosarcoma of the penis. *J Urol*. 1988; 139: 1313.
8. Zambolin T, Simeone C, Baroncheli C. Kaposi's sarcoma of the penis. *Br J Urol*. Junio 1989; 63 (6): 645-646.
9. Lands RH, Ange D, Hartman DL. Radiation therapy for classic Kaposi's sarcoma presenting only on the glans penis. *J Urol*. 1992; 147: 468.
10. Grunwald MH, Amilhai B, Halevy S. Purplish penile papula as presenting sign of Kaposi's sarcoma. *Br J Urol*. 1994; 74: 517.
11. Peyri E, Arango O, Álvarez R. *Lesiones tumorales cutáneas de los genitales masculinos*. Edición patrocinada por Elfir, S.A. Barcelona. 1999.
12. Guy M, Singer D, Barzilai NY. Primary classic Kaposi's sarcoma of glans penis. Appearance on magnetic resonance imaging. *Br J Urol*. 1994; 74: 521.
13. Hayes CW, Clark RM, Politano VA. Kaposi's sarcoma of the penis. *J Urol*. Abril 1971; 105 (4): 525-527.
14. Mabogunje O. Kaposi's sarcoma of glans penis. *Urology*. Mayo 1981; 17 (5): 476-478.
15. Houston W, Pontin A, Kuhn T, Mambo N. Kaposi's sarcoma of the penis. *Br J Urol*. Junio 1975; 47 (3): 315-318.
16. Wishnow KI, Johnson DE. effective outpatient treatment of Kaposi's sarcoma of the urethral meatus using the neodymium: YAG laser. *Laser Surg Med*. 1988; 8: 428.
17. Vapnek JM, Quivey JM Parrol PR. Acquired immunodeficiency syndrome related Kaposi's sarcoma of the male genitalia: management with radiation therapy. *J Urol*. 1991; 146: 383.
18. Hermida JF, Gómez A y cols. Sarcoma de Kaposi en pene: nuestra experiencia y revisión de la literatura. *Arch Esp Urol*. 1995; 48: 153.
19. Millán F, Motileó M, Rosales A. Kaposi's sarcoma of the urethral meatus: management by urethral dilatation. *Br J Urol*. 1995; 75: 558.