

SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTES COM AIDS: ESTUDO DE 20 ANOS DE NECROPSIAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*KAPOSI'S SARCOMA IN AIDS CASES: STUDY IN 20 YEARS OF NECROPSY IN
UNIVERSITY HOSPITAL*

Talita MC Corriça¹ & Maria Lucia R Caldas²

RESUMO

Introdução: o sarcoma de Kaposi (SK) epidêmico é a manifestação maligna mais frequente da síndrome de imunodeficiência adquirida (aids). A descrição da forma fulminante do SK ocorreu nos 18 meses que antecederam a primavera de 1981, identificada em vinte e um homens jovens, homossexuais ou bissexuais, na cidade de Nova Iorque e na Califórnia. **Objetivo:** identificar a ocorrência do SK entre pacientes portadores de aids através do estudo de necropsias realizadas no Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) entre 1985 e 2005. **Métodos:** estudo retrospectivo das necropsias para identificar casos de SK em aids, análise dos laudos e lâminas para confirmação diagnóstica da neoplasia e estabelecimento do envolvimento de diferentes órgãos, além da pesquisa dos prontuários clínicos para correlação clinicopatológica. **Resultados:** em 340 necropsias de pacientes com aids foram identificados 31 casos de SK, com predomínio do sexo masculino (29:2) e da raça branca (23:8). A pele foi o órgão mais afetado e o grupo homossexual/bissexual foi identificado como o de maior risco. O SK foi causa de óbito em seis casos e o comprometimento pulmonar foi a principal causa de morte nesta casuística. **Conclusão:** nosso estudo mostra a importância da análise de dados de necropsia na avaliação do comprometimento do sarcoma de Kaposi na aids, na população de determinada área e suas características epidemiológicas, forma de disseminação, além de fatores de morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: sarcoma de Kaposi; HIV/aids; necropsia; neoplasia, DST

ABSTRACT

Introduction: epidemic Kaposi's sarcoma (KS) is the most frequent malignant neoplasia associated with acquired immunodeficiency syndrome (aids). In the 18 months that preceded the spring of 1981 an aggressive form of KS was identified in 21 homosexual and bisexual young men in the city of New York and in California. **Objective:** verify the occurrence of KS in aids during the years of 1985 through 2005 in a group of patients submitted to necropsy at the Serviço de Anatomia Patológica (SAP) at the Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP). **Methods:** a retrospective study of KS in aids patients was performed with analysis of post mortem gross reports and review of histological sections as well their clinical reports to confirm the diagnosis, the extent of the involvement of various organs and to establish clinical-pathological correlation of the data. **Results:** thirty-one cases of KS were identified in a total of 340 necropsies of aids patients, with prevalence in male gender (29:02) and white race (23:08). Skin was the most frequent organ involved and homosexual/bisexual patients identified as the most affected risk groups. Kaposi sarcoma could be attributed as cause of death in six cases although the most frequent cause of death was pulmonary complications. **Conclusion:** our study highlighted the importance of the analysis of necropsy data in the evaluation of KS in aids patients for the identification of epidemiological data of a selected population in a determined area, characterization of the form of the neoplastic dissemination and also the identification of morbidity and mortality factors.

Keywords: Kaposi's sarcoma; HIV/aids; necropsy; neoplasia, STD

INTRODUÇÃO

O sarcoma de Kaposi (SK) foi descrito em 1872 pelo dermatologista húngaro Moriz Kaposi, identificado como uma forma de sarcoma idiopático, múltiplo, pigmentado¹. Desde sua descrição inicial permanece como um desafio clínico e terapêutico para os que estudam esta doença. É considerada neoplasia maligna sistêmica multifocal, com origem no endotélio vascular, apresentando curso clínico variável e tendo como etiologia a infecção pelo herpesvírus humano tipo 8 (HHV-8). Por mais de meio século o sarcoma de Kaposi, conhecido como SK clássico, foi considerado doença rara, que acometia indivíduos idosos do sexo masculino, tendo prevalência nos povos do Mediterrâneo,

do leste europeu e de origem judaica. Através da análise de dados epidemiológicos de cinco diferentes grupos populacionais, surgiram novos caminhos para a melhor compreensão desta neoplasia multifacetada. Nos últimos 30 anos, outras apresentações de SK foram identificadas com a descrição de três novos tipos além do SK clássico: SK endêmico africano; SK que surge no curso de imunodepressão preexistente (linfomas, cânceres ou tratamento imunossupressor) e o tipo que aparece na vigência da síndrome de imunodeficiência humana (aids), conhecido como SK epidêmico^{1,2}. Recentemente foi descrito um tipo agressivo, associado à síndrome de reconstituição imune (SRI)^{3,4}. A transmissão do herpesvírus associado ao SK (HVS/K) pode ocorrer através de contato sexual em grupos de risco nos países ocidentais, durante a infância em regiões endêmicas e em grupos populacionais não homossexuais, principalmente através de contato heterossexual, do uso de drogas endovenosas, contaminação por sangue ou saliva. As taxas de infecção nos grupos homossexuais podem ser mais elevadas do que as da população geral. Vários estudos epidemiológicos em homens homossexuais identificaram fatores de risco associados ao com-

¹Graduanda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

²Professor Associado Departamento de Patologia da Universidade Federal Fluminense.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), Serviço de Anatomia Patológica (SAP). Niterói, RJ, Brasil.

portamento destes grupos, que justificam o aumento da soroprevalência para HVSK, tais como: promiscuidade, infecção pelo HIV e história de outras doenças sexualmente transmissíveis. Os fatores ligados à transmissão para grupos heterossexuais são pouco esclarecidos⁵.

A descrição da forma fulminante de sarcoma de Kaposi ocorreu nos 18 meses que antecederam a primavera de 1981, identificada em 21 homens jovens, homossexuais ou bissexuais, nas cidades de Nova Iorque e Califórnia. A progressão rápida desta neoplasia levou ao reconhecimento de nova doença com características clínicas devastantes, a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)¹. O SK epidêmico é a manifestação maligna mais frequente da aids, com incidência de 27,1% em comparação com o linfoma, com incidência de 14,1%⁶. Entre os caucasianos, é mais observada nos homossexuais e bissexuais, excepcional nos heterossexuais, sendo rara nos toxicômanos e frequente nos africanos⁷. Ao comparar as lesões do tipo clássico com aquelas associadas à aids, verifica-se que neste último grupo as lesões se apresentam de forma disseminada, menores em tamanho, menos violáceas, pouco infiltradas e, por vezes, nodulares⁸. Além disso, os sítios de apresentação são mais variados na forma epidêmica do que nas demais, havendo acometimento difuso da pele na grande maioria dos casos. Em mais de 60% dos casos é comum a presença de linfadenopatia generalizada no momento do diagnóstico e cerca de 50% dos pacientes têm lesões em um ou mais sítios ao longo do tubo digestivo¹.

A introdução de terapia antirretroviral potente (HAART) tem mudado radicalmente o curso clínico da infecção pelo vírus HIV e consequentemente a incidência de sarcoma de Kaposi. O EuroSida, investigação multicêntrica que envolve cidades europeias e Israel, acompanhando mais de 14.200 pacientes com HIV em 93 hospitais desde a introdução da HAART, identificou os fatores associados ao desenvolvimento do SK entre os pacientes tratados com HAART. Este estudo mostrou redução anual estimada de 39% na incidência de SK entre 1994 e 2003. A maioria dos indivíduos que desenvolveram SK enquanto recebiam HAART começou o tratamento com baixas contagens de células CD4 e desenvolveu a doença dentro de 6 meses do início da HAART. Continua havendo um aumento da incidência entre os homossexuais masculinos e há grande redução entre pacientes com contagens mais elevadas de CD4⁸.

OBJETIVO

Estabelecer a incidência de sarcoma de Kaposi em pacientes com aids necropsiados no Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP); foi realizada revisão de 340 necropsias de pacientes com aids no período de 20 anos (1985-2005).

MÉTODOS

Pacientes

Foi feito estudo retrospectivo em 20 anos de necropsias (1985-2005) realizadas no Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do HUAP – UFF, em pacientes portadores de aids, na faixa etária dos 20 aos 71 anos, buscando-se identificar os casos acometidos por sarcoma de Kaposi.

Métodos

Os laudos das necropsias foram analisados e as lâminas de todos os órgãos dos casos acometidos por sarcoma de Kaposi foram revistas para confirmação diagnóstica da neoplasia e estabelecimento do envolvimento de diferentes órgãos. Para correlação clínica foram estudados os prontuários destes pacientes para identificação de dados como: idade, sexo, origem étnica, fator de risco e confirmação dos dados referentes à pesquisa de HIV.

Este trabalho faz parte de projeto institucional abordando diferentes dados em necropsias de pacientes com aids, tendo sido avaliado e aprovado em 13/04/2007 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense com o protocolo CAAE nº 0024.0.258.000-07.

RESULTADOS

No total de 340 necropsias de pacientes portadores de aids, foram identificados 31 casos de sarcoma de Kaposi. Os achados de necropsia relacionando dados epidemiológicos (idade, sexo, raça, grupo de risco), causa de óbito e órgão envolvido pelo SK estão listados na **Tabela 1**.

Dos 31 pacientes acometidos, o sarcoma de Kaposi predominou no sexo masculino, na proporção homem:mulher de 29:2 sendo mais comum em brancos do que em negros (23:8). Foram identificados casos na faixa etária dos 22 e 67 anos, com maior acometimento no grupo de pacientes entre 30 e 40 anos no momento do óbito, havendo apenas sete casos abaixo dos 30 anos e somente três casos em maiores de 40 anos. Entre os fatores de risco, o grupo homossexual/bissexual foi identificado em 16 pacientes, seguido por promiscuidade, referida por três deles. O uso de drogas intravenosas foi relatado em somente dois casos e não foi possível estabelecer o fator de risco em seis casos. Em relação ao comprometimento dos órgãos, a pele foi envolvida em 21 dos 31 casos, tendo sido o órgão mais afetado, seguido pelo comprometimento pulmonar em 20 pacientes, e pelo tubo digestivo em 18 pacientes. Outros órgãos também envolvidos pelo SK foram laringe, coração, testículo, pênis, aorta, baço, fígado, traqueia, medula óssea, mesen-

Tabela 1 – Características dos achados de necropsia.

Características	N
Sexo	
Feminino	2
Masculino	29
Origem étnica	
Branco	23
Negro	8
Grupo de risco (HIV)*	
Homossexual/ bissexual	16
Promiscuidade	3
Usuário de droga IV	2
Desconhecido	6
Local das lesões	
Pele (somente)	4
Vísceras	10
Ambos	17

* dos 31 casos estudados, os dados relacionados ao grupo de risco não foram recuperados em quatro pacientes.

tério, pâncreas, bexiga, próstata, suprarrenais e rins. O sarcoma de Kaposi foi identificado como causa de óbito em seis dos 31 casos. O comprometimento pulmonar, seja por broncopneumonia ou por doenças oportunistas, foi a principal causa de morte na casuística.

DISCUSSÃO

Na educação médica e na formação do anatomopatologista a necropsia é uma das ferramentas de ensino mais importantes, mesmo na era em que a patologia molecular tem desvendado tantos enigmas da medicina moderna. Diversos relatos com correlação clinicopatológica em pacientes com aids têm mostrado a importância do estudo de grandes séries de necropsias, fornecendo valiosas informações para os clínicos. Mas ainda assim a história natural do SK é pouco documentada na literatura sobre o assunto¹⁰. Nosso trabalho envolveu a análise de 31 pacientes com sarcoma de Kaposi identificados em 340 necropsias de pacientes com aids. A neoplasia foi diagnosticada clinicamente em 21 casos, sendo o diagnóstico dos casos restantes resultado da investigação anatomopatológica deste material.

Em comparação com os dados levantados da literatura em achados de necropsias com SK, o atual grupo estudado mostrou semelhanças importantes, com mais de 50% dos casos acontecendo em homens homossexuais/bissexuais, sendo a maioria da raça branca (10:06). A mortalidade não ocorreu na maioria dos casos pela neoplasia, e sim por complicações, particularmente a nível do sistema respiratório, com grande incidência de processos infecciosos, causados em sua maioria por organismos oportunistas, ocorrendo como evento terminal.

Este grupo de pacientes mostrou abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica pouco uniforme e informações pertinentes não foram localizadas nos prontuários à disposição para revisão, como contagem de CD4 e tipo de esquema terapêutico antirretroviral utilizado. Sabemos que o prognóstico do SK é de difícil previsão e sua epidemiologia está em constante mutação; recentemente a literatura internacional alertou para a possibilidade de nova epidemia de grande vulto, com o acesso aos jovens a drogas como metanfetamina, que novamente trazem a promiscuidade como fator importante na disseminação do HIV¹¹.

O estudo realizado, como outros do mesmo tipo, serve como base para estabelecer a incidência da doença em grupos de pacientes referidos para um Hospital Universitário e alerta para a importância de protocolos clínicos direcionados para a história do paciente, documentação de exames pertinentes realizados e informação do esquema terapêutico estabelecido para esta população. Estes dados poderiam servir de base para estudos epidemiológicos e clínicos indicando índices de progressão e regressão da doença e suas complicações, e também identificariam a variação na incidência de grupos de risco e novas formas de conduta social que possam levar a modificações no curso da epidemia da aids.

A redução da realização de necropsias em grandes centros, tanto para o paciente com processos gerais, quanto para o portador de aids¹², interrompe um ciclo de informações que poderia demonstrar variações no mecanismo da doença. Embora a causa da morte na

maioria dos casos seja indiscutível em bases clínicas, importantes dados que fortalecem a formação do anatomopatologista não são aproveitados, dados adicionais de relevância para o clínico e dados epidemiológicos que poderiam ser coletados não são identificados.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo indicam que a solicitação de necropsias pelos clínicos nos pacientes portadores de aids deve ocorrer como rotina complementar da internação hospitalar deste grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buonaguro FM, Tornesello ML, Buonaguro L, Satriano RA, Ruocco E, Castello G, Ruocco V. Kaposi's sarcoma: aetiopathogenesis, histology and clinical features JEADV 2003; 17:138-154.
- Friedman-Kien AE, Saltzman BR, Cão Y et al. Kaposi's sarcoma in HIV-negative homosexual men. Lancet 1990; Jan 335:168-9.
- Bower M, Nelson M, Young AM et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome associated with Kaposi's sarcoma. J Clin Oncol 2005; 23:5224-8.
- Leidner RS, Aboulafia DM. Recrudescence of Kaposi's Sarcoma After Initiation of HAART: A Manifestation of Immune Reconstitution Syndrome. AIDS Patient Care STDS 2005; 19:635-44.
- Henke-Gendo C, Schulz TF. Transmission and disease association of Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus: recent developments. Curr Opin Infect Dis, 2004; 17(1):53-57.
- Masliha E, DeTeresa RM, Mallory ME, Hansena LA. Changes in pathological findings at autopsy in AIDS cases for the last 15 years. AIDS 2000; 14(1):69-74.
- Orlow SJ, Friedman-Kien AE. Kaposi's sarcoma: epidemiology of an opportunistic neoplasm. Adv Res Ther 1992; 2(3):16-23.
- Beral V, Petterman TA, Berkelman RL, Jaffe HW. Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection? Lancet 1990; 335:123-8.
- The changing pattern of Kaposi sarcoma in patients with HIV, 1994-2003. Cancer 2004; 100 (12):2644-2654.
- Spano JP, Salhi Y, Costagliola D, Rozenbaum W, Girard PM. Factors predictive of disease progression and death in AIDS-related Kaposi's sarcoma. HIV Medicine 2000; 1:232-237.
- Yeon PA, Albrecht H. Crystal Meth and HIV/AIDS: the perfect storm? Journal Watch HIV/AIDS (on the Internet) 2007 Dec. Disponível em: http://aids-clinicalcare.jwatch.org/misc/board_about.dtl#aAlbrecht [Acessado em: 03/12/2007].
- Wilkes SM, Fortin HA, Felix CJ, Godwin AT, Thompson GW. Value of necropsy in Acquired Immunodeficiency Syndrome. The Lancet 1988; 332 (8602):85-88.

Endereço para correspondência:

MARIA LUCIA RIBEIRO CALDAS

Serviço de Anatomia Patológica / Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF

Rua Marquês do Paraná, nº 303, Centro – Niterói, RJ, Brasil.

CEP: 24033-900

Tel.: (55 21) 2629-9046/49. FAX: (55 21) 2629-9128.

E-mail: caldasmlr@huap.uff.br

Recebido em: 25.03.2009

Aprovado em: 28.06.2009