

11 SARCOMA DE KAPOSI GÁSTRICO DIFUSO EM DOENTE COM TRANSPLANTE BIPULMONAR

Santos-Antunes J., Ribeiro A., Fonseca E., Macedo G.

Homem de 35 anos, internado por astenia e febre, com antecedentes de fibrose cística, tendo sido submetido a transplante bipulmonar em 2010 por bronquiectasias. Estava medicado com everolimus, tacrolimus, prednisolona e azitromicina profilática. Analiticamente apresentava anemia (hemoglobina 6,8 g/dL), leucocitose ($13.000 \times 10^9/L$), proteína C-reativa elevada (145mg/L) e disfunção renal (creatinina 2,08 mg/dL e ureia 126 mg/dL). A TC abdominal mostrou sinais de colecistite aguda, tendo sido submetido a colecistectomia e tratamento antibiótico com imipenem. Foi realizado estudo endoscópico devido a anemia grave. Na endoscopia digestiva alta foram observadas múltiplas lesões avermelhadas, redondas, elevadas, algumas com depressão central, na incisura, corpo e fundo, altamente sugestivas de lesões de Sarcoma de Kaposi (KS). O exame histológico revelou proliferação de células fusiformes, positivas para CD31 (origem endotelial/vascular) e múltiplas células positivas para Herpes vírus 8, confirmando o diagnóstico. Atualmente, o seu estado clínico impede o tratamento do Sarcoma de Kaposi. Numa grande coorte de cerca de 200.000 pacientes transplantados, os tumores malignos pós-transplante (PTM) foram mais prevalentes em doentes submetidos a transplante pulmonar (19,8%) em comparação com aqueles submetidos a transplante renal, hepático e cardíaco. As principais neoplasias pós-transplante em receptores pulmonares foram neoplasias pulmonares/brônquicas (5,94%), doenças linfoproliferativas (PTLD) (5,72%) e neoplasia colo-rectal (1,38%). O risco de PTM é especialmente elevado em neoplasias causadas por infecções víricas como PTDL (Epstein-Barr), KS (Herpes Virus-8), tumores anogenitais (vírus do papiloma humano) e do carcinoma hepatocelular (hepatite B ou C). A ciclosporina tem sido associada a um maior risco de desenvolver KS; no entanto, o uso de tacrolimus em vez de ciclosporina tem sido associado a uma mortalidade mais elevada em doentes transplantados que desenvolvem KS. A maioria dos doentes com KS no cenário pós-transplante é descrita em receptores renais; o envolvimento gástrico em transplantados pulmonares parece ser extremamente raro.

Serviços de Gastreenterologia e Anatomia Patológica do Centro Hospitalar S. João