

42 SARCOMA DE KAPOSI GASTROINTESTINAL: ANÁLISE DOS ASPECTOS CLÍNICOS E ENDOSCÓPICOS NUM CENTRO PORTUGUÊS NA ÚLTIMA DÉCADA

Carmo J, Marques S, Rodrigues J, Pinto D, Bispo M, Ramos S, Chagas C

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor angioproliferativo causado pelo HHV-8. O envolvimento gastrointestinal (GI) pelo SK é um achado endoscópico raro, estando pouco caracterizado na literatura.

Objectivo: Caracterizar clínica e endoscopicamente o envolvimento GI em doentes com SK.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico dos casos de SK com envolvimento GI (alto ou baixo), confirmado por imuno-histoquímica, na última década (2006-2015). Analisados dados demográficos, clínicos (envolvimento cutâneo e de outros órgãos; sintomas; presença e estadio de infecção VIH; terapêutica imunossupressora) e endoscópicos; terapêutica e mortalidade (3 e 6M).

Resultados: Identificaram-se 13 doentes com SK GI: 77% homens; idade média, 55anos; 62% de raça negra. Na maioria dos casos (n=10, 77%) o **SK estava associado ao VIH**: 92% com CD4<200/uL (C3, CDC); 80% com SK como apresentação da infecção VIH; 30% com outras doenças definidoras de SIDA concomitantes; 20% sob terapêutica anti-retroviral. Em 3 doentes (23%) o **SK estava associado a terapêutica imunossupressora**: 2 transplantados renais e um doente com colite ulcerosa, sob corticoterapia. A maioria dos doentes (85%) apresentava lesões cutâneas e 15% envolvimento pulmonar. Na maioria dos casos (85%) as lesões foram diagnosticadas no tubo digestivo alto em doentes assintomáticos (7 estômago; 2 estômago+duodeno; 2 esófago) e em apenas 2casos no cólon, na sequência de hematoquézias, em doentes sob terapêutica imunossupressora. Cerca de metade apresentava mais de 3 lesões endoscópicas; 62% com lesões violáceas elevadas (nodulares/polipóides); nº médio de biópsias, 4. O tratamento baseou-se na redução da imunossupressão e 39% cumpriram doxorubicina. A sobrevivência aos 3 e 6M foi de 46 e 39%, respectivamente.

Conclusão: Na infecção VIH em estadio avançado, o envolvimento GI pelo SK deve ser considerado, particularmente em homens provenientes de áreas endémicas para o HHV-8. O envolvimento do tubo digestivo alto é frequentemente assintomático. O aspecto endoscópico é variado e o prognóstico reservado.

Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental