

DISPEPSIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL EM SARCOMA DE KAPOSI GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO NO AMAZONAS

Valbécia Tavares de Aguiar¹; Mariana Mello Gonçalves Rodrigues¹; Tarciana Almeida de Paula¹; Thais Caroline Batista Dantas¹; Danny Coutinho de Figueiredo¹; Fernanda Mendonça de Faria e Cunha¹; Roland Guilherme Ferreira Vermehren¹ e Arlene Pinto².

1Alunas do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Nilton Lins, 2Médica Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Amazonas.

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia mesenquimal de baixo grau, angioproliferativa de acometimento multifocal, especialmente da pele e do trato gastrointestinal. Relacionado principalmente à AIDS, na qual é 300 vezes mais comum do que em outros tipos de imunodeficiência, e geralmente ocorre no contexto de contagem de CD4 abaixo de 150-200 células/mm³. O comprometimento do trato gastrointestinal é a forma mais comum de apresentação da doença disseminada, visto em até 50% dos pacientes. Embora forma clássica acometa a pele, pode atingir qualquer órgão, exceto o SNC. Frequentemente associa-se à infecção pelo herpes vírus 8 (HHV 8). Este relato objetiva elencar a dispepsia como manifestação inicial em SK gástrico. Paciente do caso: masculino, 25 anos, homoafetivo. História de epigastralgia, saciedade e plenitude pós-prandial há quatro meses, sem associação com lesões cutâneas e outras queixas, prescrição de Esomeprazol e Domperidona, sem melhora do quadro. Sorologia positiva para HIV. Exames laboratoriais evidenciam CD4: 35, carga viral do HIV: 87096 e Hb: 7,9. Endoscopia digestiva alta (EDA), mostrou duas ulcerações no 1/3 médio, fundo cruento e bordos elevados (a maior com cerca de 1,5cm). Forma e distensibilidade estomacal sem alterações. Pregueado mucoso de aspecto normal. Presença de múltiplas lesões elevadas, a maior com cerca de 2,5cm, no corpo e antro com superfície violácea e irregular. Nova EDA apresentou placas brancas elevadas confluentes, de até 2mm no 1/3 superior e médio do esôfago. Estômago com múltiplas lesões elevadas, a maior medindo cerca de 2,5cm no corpo e antro com superfície violácea e irregular; algumas isoladas e outras coalescentes. Histopatológico de biópsia esofágica: mucosa revestida por epitélio colunar, áreas desgarradas e infiltrado inflamatório de linfócito. Biópsia gástrica: mucosa representada por epitélio escamoso, discretamente espessado com alongamento das papilas vasculares com focos de exocitose granulocítico. Negativo para citomegalovírus. Estudo imuno-histoquímico revelou expressão para CD31 e expressão nuclear para HHV-8. Aspectos confirmaram o diagnóstico de SK do tubo digestivo. Solicitou-se tomografia computadorizada (TC) de tórax que revelou estrias fibroatelectásicas nos pulmões, residual; e TC de abdome sem evidência de líquido livre ou linfonodomegalias na cavidade. Atualmente, paciente encontra-se assintomático em terapia com antirretroviral Biovir+Efavirenz e poliquimioterapia com ciclos de 28/28 dias.

Descritores: Dispepsia, Sarcoma de Kaposi, AIDS.

REFERÊNCIAS

Arora M, Goldberg EM. Kaposi Sarcoma Involving the Gastrointestinal Tract. *Gastroenterology & Hepatology* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 out 16]; 6(7): 459-462. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933764/>
Costa DN, Viana PCC, Maciel RP, Gebrim EMMS, Rocha MS. Sarcoma de Kaposi relacionado à síndrome da imunodeficiência adquirida: características do comprometimento hepático na tomografia computadorizada e na ressonância magnética. *Radiologia Brasileira* [Int
Teixeira VL, Santana Júnior PJ, Teixeira KS, Carneiro D, Moreira M, Paula GM. Gastric Kaposi's sarcoma. *Radiologia Brasileira* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 out 16]; 48(3): 196-197. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=