

Sarcoma de Kaposi clásico en paciente inmunocompetente. A propósito de un caso *Classic Kaposi sarcoma in immunocompetent patient. About a case*

Liety Díaz Abreu ¹  , Elver Kevin Escobedo Álvarez ² , Yenisleidy Vals Machado ¹ 

¹ Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez Rodríguez". Mayabeque, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Clínico Quirúrgico "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El sarcoma de Kaposi es una enfermedad oncológica rara de origen, asociado a la infección por el agente oncogénico herpes virus humano tipo 8. Se trata de un paciente masculino, raza negra, de 50 años de edad y diagnóstico de sarcoma de Kaposi, VIH negativo, remitido a oncología para valoración terapéutica y seguimiento del caso. La conducta inicial fue quirúrgica, con recidiva tumoral al poco tiempo. En esta ocasión, al examen físico se constataron varias lesiones multifocales de aspecto tumoral en el miembro inferior izquierdo y el pabellón auricular derecho, de márgenes no operables. Se empleó la quimioterapia para control sistémico, y tratamiento local.

Palabras clave: herpesvirus humano tipo 8, sarcoma, sarcoma de Kaposi

ABSTRACT

Kaposi's sarcoma is a rare oncological disease of mesenchymal origin, associated with infection by the oncogenic agent human herpesvirus type 8. The purpose of this report is to present the case of a patient with the classic variant of Kaposi's sarcoma. The patient is a 50-year-old Black male, diagnosed with Kaposi's sarcoma, negative HIV status, referred to oncology for therapeutic evaluation and case follow-up. The initial management was surgical, with tumor recurrence shortly thereafter. On this occasion, physical examination revealed several multifocal tumor-like lesions in the left lower limb and the right auricular pavilion, with non-operable margins. Chemotherapy was employed for systemic control and local treatment.

Keywords: human herpesvirus type 8 (hhv-8), sarcoma, Kaposi's sarcoma

 OPEN ACCESS

Publicado: 28/04/2026

Recibido: 20/12/2025

Aceptado: 26/04/2026

Citar como:

Díaz-Abreu L, Escobedo Alvarez EK, Vals Machado Y. Sarcoma de Kaposi clásico en paciente inmunocompetente. A propósito de un caso. Revista 16 de abril [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 64: e2458. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/2458

INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Kaposi (SK) es una patología oncológica rara de origen mesenquimatoso, asociada a la infección por el agente oncogénico herpesvirus humano tipo 8 (HHV-8). A nivel global, la incidencia y mortalidad estimadas se encuentran muy por debajo de 0,50 por cada 100000 habitantes. Según la American Cancer Society (ACS), el índice de supervivencia a la enfermedad supera el 70% para un periodo de 5 años.^{1,2}

Existen cuatro subtipos histológicos similares entre sí, pero con características clínico-epidemiológicas y de pronóstico particulares. Estos son reconocidos como: sarcoma de Kaposi epidémico o asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), SK endémico, SK secundario a inmunosupresión o iatrogénico y SK clásico. Esta última muestra una menor prevalencia que las variantes relacionadas con pacientes inmunoincompetentes.^{3,4} Aparece en personas del género masculino, incluidos en el rango de edad entre los 30 y 90 años, por lo general atraídos de forma sexual hacia personas del mismo género y con antecedentes personales de enfermedad vascular crónica y/o diabetes mellitus. Según el estudio realizado por Vanegas et al.⁵ se reconoció la aparición del subtipo clásico de SK en individuos inmunocompetentes, independiente del grupo étnico. En la clínica, destaca la aparición de máculas, placas o nódulos eritemato-violáceos, que pueden ser focales o multifocales, predomina la forma bilateral y en miembros inferiores. Las lesiones cutáneas son por lo general palpables, no pruriginosas e indoloras. La aparición de lesiones en la planta de los pies, pueden ser dolorosas y afectar la marcha. La gravedad de los síntomas depende del grado de diseminación neoplásica y se asocia a la pobre o nula respuesta terapéutica.^{1,3-7}

El estudio histopatológico de la biopsia, junto al resultado de la inmunohistoquímica, confirma el diagnóstico. El tratamiento del SK se enfoca en el alivio sintomático y en la remisión de las lesiones, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y supervivencia del paciente. Sin embargo, rara vez es curativo. Este depende de la variante epidemiológica presente, el estado inmunológico del paciente y la topografía de las lesiones, clasificándose como tratamiento local o sistémico. A su vez, existen dos formas de manejo terapéutico: la primera se rige por un protocolo estándar y la segunda tiene carácter individualizado, dirigida a combatir las células tumorales con quimioterapia sistémica.^{5,7,8,9}

Por todo lo anterior, las autoras decidieron presentar el caso de un paciente inmunocompetente con variante clásica de sarcoma de Kaposi.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, raza negra, de 50 años de edad. Procede de una zona urbana. Presenta antecedentes de salud aparente, sin alergias medicamentosas, transfusiones ni trasplantes. No toma ninguna medicación. No refiere antecedentes patológicos familiares. Heterosexual, con actividad sexual protegida. Fue atendido por dermatología durante los últimos 6 años, desde la aparición de la primera lesión ubicada en la región del pabellón auricular derecho. Se le realizó cirugía excisional con resección de bordes libres en varias ocasiones -sin precisar la cantidad- debido a una marcada tendencia a la recidiva tumoral.

En la última valoración no presentaba márgenes quirúrgicos viables. Se remite a la consulta central de tumores sólidos del Servicio de Oncología médica en el Hospital General Docente "Leopoldito Martínez Rodríguez", en el municipio de San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba, para nuevo plan terapéutico y seguimiento del caso. A la anamnesis, añade que las lesiones sangraban de manera espontánea y le dolía al caminar.

Hallazgos clínicos

Al examen físico el paciente deambula con dificultad.

Piel: se constató en el pabellón auricular derecho cicatriz quirúrgica sanada y dos lesiones (la mayor de 1 cm) con aspecto nodular, de color rojo-violáceo, con bordes regulares y muy vascularizadas que sangraban con facilidad, sin márgenes quirúrgicos viables. (Figura 1a)

En el extremo proximal del tercer dedo en la cara plantar izquierda se describieron lesiones ulceradas, con coloración pardo oscuro y dolorosas, que imposibilitaban al paciente a deambular con normalidad. (Figura 1b)

El resto del examen físico resultó normal.

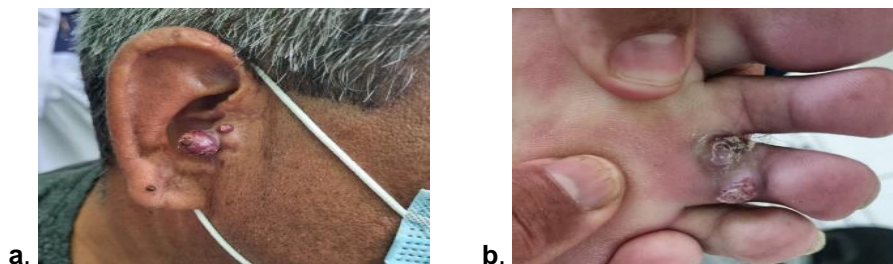


Figura 1- Imagen tomada antes de iniciar el tratamiento a-Lesión nodular en el pabellón auricular derecho b-Lesión ulcerada en el extremo proximal del tercer dedo, región plantar izquierda

El informe de la biopsia describe abundantes áreas de necrosis tisular, con hemorragia procesada, vasos sanguíneos dilatados, presencia de células fusiformes y de hemosiderina. (Figura 2)
La inmunohistoquímica declaró sarcoma de Kaposi en estadio tumoral ulcerado.

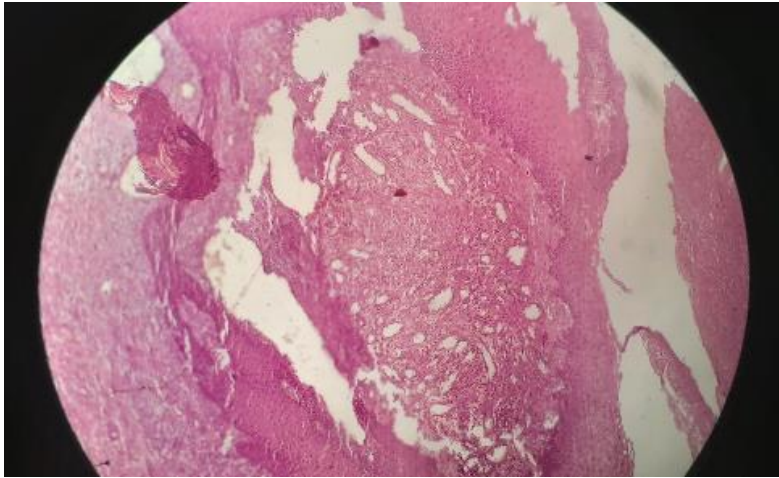


Figura 2- Imagen de la biopsia al microscopio.

Estudios complementarios

- Hemoglobina: 16,5 g/dl
 - Hematocrito: 0,50 l/l
 - Conteo plaquetario: 340 x 10⁹/l
 - Leucograma: 9,8 x 10⁹/l
 - Polimorfonucleares: 0,62 x 10⁹/l
 - Linfocitos: 0,33 x 10⁹/l
 - Eosinófilos: 0,02 x 10⁹/l
 - Monocitos: 0,03 x 10⁹/l
 - Ácido úrico: 410 µmol/l
 - Creatinina: 81 µmol/l
 - Transaminasas GOT (ASAT): 18,2 mu/ml
 - Transaminasas GPT (ALAT): 22,7 mu/ml
 - Serología: no reactivo
 - VIH: no reactivo
 - Antígeno de superficie: negativo
-
- Electrocardiograma informó ritmo sinusal normal
 - Ecocardiograma: FEVI: 65 %

Estudios de extensión

- Búsqueda de sangre oculta en heces fecales: Negativa
- Ultrasonido de rastreo ganglionar: Sin alteraciones
- Ultrasonido de abdomen y pelvis: Sin alteraciones
- Rx simple de tórax (P-A): Sin alteraciones
- Tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen y pelvis (contrastada): Sin alteraciones

Se declaró el caso como variante clásica de sarcoma de Kaposi sintomático diseminado.

Se propuso como plan terapéutico la quimioterapia con esquema basado en antraciclinas (doxorubicina no liposomal) en 6 ciclos cada 3 semanas y dosis de 40mg/m².

Al quinto ciclo de quimioterapia las lesiones del pabellón auricular habían disminuido de tamaño y las ubicadas en el miembro inferior izquierdo habían desaparecido por completo. Al sexto ciclo de tratamiento se decidió derivar a cirugía maxilofacial debido a respuesta parcial al tratamiento de las lesiones en la región auricular, con devolución a márgenes quirúrgicos viables. Las lesiones en el miembro inferior izquierdo presentaron remisión total. (Figura 3)



Figura 3- Imagen al concluir el tratamiento.

DISCUSIÓN

Las características clínico-epidemiológicas de nuestro paciente coincidieron con lo descrito en la literatura para la variante clásica de sarcoma de Kaposi.^{1,3-7}

No se pudo establecer la forma exacta de contagio del paciente con el herpesvirus humano tipo 8 (HVH-8) ni identificar los factores desencadenantes que justificaran el debut de la enfermedad.⁵ En la región plantar izquierda, las placas presentaron aspecto envejecido, con color pardo oscuro y ulcerado, lo que causó complicaciones secundarias al deambular. El pabellón auricular derecho presentó dos nódulos eritemato-violáceos, palpables que cubrían el área en su totalidad y muy vascularizados que sangraban con facilidad. Esta ubicación fue poco mencionada en la literatura.⁴⁻⁶

Los estudios de laboratorio, imagenológicos y de extensión descartaron la posibilidad de complicaciones locales, inmunocompromiso por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), metástasis a distancia y la presencia de una segunda neoplasia primaria, que suele aparecer en el 33% de los casos. En pacientes con larga esperanza de vida las pruebas endoscópicas son recomendadas; en el caso de nuestro paciente tras el examen físico y las pruebas imagenológicas ya realizadas se consideraron innecesarias. La recidiva tumoral postquirúrgica es muy frecuente en estos casos, nuestro paciente presentó un periodo de tiempo reducido.^{3,5,7,10,11}

El tratamiento más empleado es la monoterapia basada en antraciclinas (daunorubicina y doxorubicina) o taxanos (paclitaxel). La respuesta terapéutica a ambos esquemas es similar; sin embargo, las antraciclinas presentan un perfil de seguridad superior. La doxorubicina liposomal pegilada (DLP) es considerada el fármaco de primera línea, ya que permite la acumulación de altas dosis, en comparación con las formas no liposomales, los derivados de la vinca (vincristina y vinblastina) y los regímenes combinados, que son menos tolerados debido a la alta toxicidad que producen. El riesgo cardiovascular es una contraindicación para iniciar el tratamiento ya que, entre sus efectos adversos, se incluye la cardiotoxicidad.^{3,5,7,11,12}

Se decidió cambiar el manejo terapéutico a un tratamiento sistémico con esquemas basados en antraciclinas por presentar el paciente un estadio avanzado de sarcoma de Kaposi clásico, sintomático y con diseminación cutánea, sin posibilidades de remisión con tratamiento local. La respuesta terapéutica con mejoría sintomática considerable referida por el paciente, se encontraba dentro de lo esperado, lo cual apoya el uso del manejo individualizado.^{4,5,7,12}

Las autoras destacan la validez del tratamiento individualizado con quimioterapia sistémica en el manejo de lesiones no operables de sarcoma de Kaposi, para alivio sintomático y remisión de las mismas.

CONCLUSIONES

La respuesta terapéutica con mejoría sintomática considerable referida por el paciente apoya el uso del manejo individualizado con quimioterapia sistémica para el control de las lesiones no operables de sarcoma de Kaposi.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fu L, Tian T, Wang B, Lu Z, Gao Y, Sun Y, Lin YF et al. Global patterns and trends in Kaposi sarcoma incidence: a population-based study. *Lancet glob health*. [Internet]. 2023. [Consultado el 13 de noviembre de 2025]; 11: e1566–1575. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00349-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00349-2)
2. Asociación Española contra el Cáncer. Sarcoma de Kaposi [Internet]. Madrid: Asociación Española contra el Cáncer; 2025. [Consultado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en:

- <https://conectapre.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/sarcoma-tejidos-blandos/tipos/sarcoma-kaposi>
- Hurtado Jh, Uribe MI, Rivera Ea, Ospina Ma, Morales S. Sarcoma de Kaposi y linfoma sincrónico asociado a virus de Epstein-Barr en paciente anciano VIH negativo con desenlace fatal. *Rev Aso Col Derma*. [Internet]. 2022. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]; 30(4):279-284. Disponible en: <https://doi.org/10.29176/2590843X.973>
 - Rodríguez RA, López A, Cabrera CR, De La Rosa JD, Céspedes SZ. Sarcoma de Kaposi clásico. A propósito de un caso [Internet]. *La Habana: Morfovirtual 2020*; 2020. [Consultado el 25 de noviembre de 2025]. Disponible en <http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/viewFile/377/324>
 - Vanegas E, Thida AM, Heilman E, Preet M. Classic Kaposi sarcoma in an immunocompetent male from Haiti: An unusual epidemiological presentation. *Cureus*. [Internet]. 2024. [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 16(7): e64518. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.64518>
 - García P, Alcántara VD, Guerrero DV, Gutiérrez SA, Arenas R. Sarcoma de Kaposi clásico: Un caso en anciana. *Dermatología CMQ*. [Internet]. 2024. [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 22(4):362-365. Disponible en: <https://dcmq.com.mx/163-edición-octubre-diciembre-2024-volumen-22-número-4/1130-sarcoma-de-kaposi-clásico-un-caso-en-anciana.html>
 - Cuba X, Santa Cruz A, Catalá C, Más V. Sarcoma de Kaposi: Manifestación cutánea de las inmunodeficiencias. A propósito de un caso clínico. *Oncología clínica*. [Internet]. 2024. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]; 229(1):47-52. Disponible en: <https://doi.org/10.56969/oc.v29i1.159>
 - Rauch DA, Valiño P, Khanfar P, Harding J, Joseph A, Griffith O et al. Single-cell transcriptomic analysis of Kaposi sarcoma. *Biorxiv*. [Internet]. 2024. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1012233>
 - Melo C, Alves De Oliveira I, Vieira De Almeida C, Mendonça LF, Lins MB, Neves R et al. Sarcoma de Kaposi: Uma análise abrangente dos aspectos dermatológicos e oncológicos. *Brazilian journal of implantology and health sciences*. [Internet]. 2024 [Consultado el 25 de noviembre de 2025]; 6(5):2147-2163. Disponible en: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2201>
 - Miranda J, Suárez M, Franco A. Sarcoma de Kaposi clásico. *Medicent electrón*. [Internet]. 2022. [Consultado el 5 de diciembre de 2025]; 26(4):976-984. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3509/3014>
 - Hernández E, García A, Ferrando J. Sarcoma de Kaposi. *Med Cutan Iber Lat am*. [Internet]. 2012. [Consultado el 4 de diciembre de 2025]; 40(2):39-48. Disponible en: <https://doi.org/10.4464/MD.2012.40.2.5010>
 - Requena C, Alsinab M, Morgado-Carrascob D, Cruzc J, Sanmartina O, Serra-Guillena C et al. Sarcoma de Kaposi y angiosarcoma cutáneo: Directrices para el diagnóstico y tratamiento. *Actas dermosifiliográficas*. [Internet]. 2018 [Consultado el 23 de noviembre de 2025]; 109(10):878-887. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-sarcoma-kaposi-angiosarcoma-cutaneo-directrices-articulo-S0001731018303600>

AUTORÍA

Liety Díaz Abreu: conceptualización, curación de datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, administración de proyecto, visualización, redacción – borrador original.

Elver Kevin Escobedo Alvarez: curación de datos, análisis formal de los datos, administración de proyecto, redacción – revisión y edición.

Yenisleidis Vals Machado: análisis formal de los datos, administración de proyecto redacción – revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la realización del presente estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.



Este artículo de Revista 16 de abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de abril.