

interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Lucia Martins Diniz: Concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Luana Amaral de Moura: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Valentina Lourenço Lacerda de Oliveira: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Henrique Vivacqua Leal Teixeira de Siqueira: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.






## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Diaz IAC. Epidemiology of sporotrichosis in Latin America. *Mycopathologia*. 1989;108:113–6.
2. Barros MBL, Paes RA, Schubach AO. Sporothrix schenckii and Sporotrichosis. *Clin Microbiol Rev*. 2011;24:633–54.
3. Silva MBT, Costa MMM, Torres CCS, Galhardo MCG, Valle ACF, Magalhães MAFM, et al. Esporotricose urbana: epidemia negligenciada no Rio de Janeiro, Brasil [Urban sporotrichosis: a neglected epidemic in Rio de Janeiro Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2012;28:1867–80.

4. Orofino-Costa R, Macedo PM, Rodrigues AM, Bernardes-Engemann AR. Sporotrichosis: an update on epidemiology, etiopathogenesis, laboratory and clinical therapeutics. *An Bras Dermatol*. 2017;92:606–20.
5. Rossow JA, Queiroz-Telles F, Caceres DH, Beer KD, Jackson BR, Pereira JG, et al. A One Health Approach to Combatting Sporothrix brasiliensis: Narrative Review of an Emerging Zoonotic Fungal Pathogen in South America. *J Fungi (Basel)*. 2020;6:247.
6. Ramos-e-Silva M, Vasconcelos C, Carneiro S, Cestari T. Sporotrichosis. *Clin Dermatol*. 2007;25:181–7.
7. Laueremann F, Lyra M, Gaudio R. Sporotrichosis mimicking keratoacanthoma. *Am J Trop Med Hyg*. 2012;86:741.
8. Henry LR, Danaher PJ, Boseley ME. Laryngeal sporotrichosis mimicking merkel cell carcinoma recurrence. *Otolaryngol. Head Neck Surg*. 2005;132:336–8.
9. Ferreira CP, Galhardo MCG, Valle ACF. Cryosurgery as adjuvant therapy in cutaneous sporotrichosis. *Braz J Infect Dis*. 2011;15:181–3.

Emilly Neves Souza  <sup>a,b,\*</sup>, Lucia Martins Diniz  <sup>b</sup>,  
Luana Amaral de Moura  <sup>a,b</sup>,  
Valentina Lourenço Lacerda de Oliveira  <sup>a,b</sup>  
e Henrique Vivacqua Leal Teixeira de Siqueira  <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Vitória, ES, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Clínica Médica/Dermatologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Medicina de Jundiá, Jundiá, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [neves.emilly@hotmail.com](mailto:neves.emilly@hotmail.com) (E.N. Souza).

Recebido em 9 de outubro de 2021; aceito em 12 de dezembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.031>  
2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.  
Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Sarcoma de Kaposi rapidamente progressivo associado à síndrome da imunodeficiência humana☆☆☆



Prezado Editor,

Na síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) há deficiência da imunidade mediada por células T, tor-

nando o hospedeiro vulnerável a infecções oportunistas e neoplasias.<sup>1</sup> Ocorre quando há número de células CD4 menores que 200 mm<sup>3</sup> ou pela presença de alguma condição definidora, como o sarcoma de Kaposi (SK), a neoplasia mais frequente nesses pacientes e cujo diagnóstico baseia-se nos achados clínicos e histopatológicos.<sup>2,3</sup>

O presente relato descreve paciente do sexo masculino, 31 anos de idade, com surgimento de lesão violácea na cavidade oral, que progrediu em tamanho e extensão em dois meses, associada à odinofagia intensa. Referência sexo com homens. Ao exame, apresentava tumoração violácea, infiltrada, com áreas de leucoplasia, que ocupava cerca de 70% do palato duro (**fig. 1**). Associadamente, mostrava lesões purpúricas, pápulas, nódulos e tumores violáceos na face, couro cabeludo, região cervical, axilas e tronco, ovais, de tamanhos variados, indolores (**figs. 2 e 3**). Os exames sorológicos confirmaram infecção por HIV e sífilis. A contagem de linfócitos CD4, no momento do diagnóstico, correspondia a 129 mm<sup>3</sup>. A histopatologia de lesão cutânea violácea mostrou proliferação vascular atípica envolvendo

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.12.008>

☆ Como citar este artigo: Pinheiro CG, Paiva FAZ, Ferreira ISMT, Meira GTVS, Bonfim ACEA, Trindade LC. Rapidly progressive Kaposi's sarcoma associated with human immunodeficiency syndrome. *An Bras Dermatol*. 2023;98:283–6.

☆☆ Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia, Serviço de Dermatologia, Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil.



**Figura 1** Tumoração violácea, infiltrada, com áreas de leucoplasia no palato.

a derme; o estudo imuno-histoquímico evidenciou positividade para CD31 e herpes-vírus 8 (HHV-8), confirmando o diagnóstico de SK (fig. 4). Foram realizadas radiografia de tórax e endoscopia digestiva alta, sem alterações sugestivas de malignidade. A terapia antirretroviral (TARV) e a quimioterapia sistêmica foram iniciadas durante o internamento, com melhora inicial das lesões e do estado geral do paciente. Em seguida, nova contagem de células CD4 foi solicitada após três meses do início da TARV, com valor de 320 células/mm<sup>3</sup>, demonstrando melhora em relação ao primeiro exame. Entretanto, após cerca de oito meses, o paciente voltou ao serviço de infectologia com quadro de desconforto respiratório e hematêmese; foi transferido para UTI de serviço oncológico, com evolução rápida para óbito sem o devido esclarecimento da causa do sangramento.

O SK é neoplasia maligna endotelial e a forma clínica epidêmica está associada à infecção por HIV. Entre as causas e os fatores de risco, destacam-se infecção por herpes-vírus tipo 8, imunossupressão, predisposição genética e presença do HLA DR5.<sup>4,5</sup>

Pode ser a primeira manifestação da AIDS e reflete o diagnóstico tardio da síndrome. As manifestações clínicas do SK incluem máculas violáceas, eritematosas ou acastanhadas, assintomáticas, que evoluem para pápulas, placas ou tumores, que podem sangrar ou ulcerar. Pode haver concomitância de comprometimento do trato gastrointestinal, pulmões, linfonodos, ossos e fígado.<sup>4</sup>

Na histopatologia, pode-se observar, nas lesões iniciais, proliferação e dilatação dos vasos da derme, com células endoteliais grandes; infiltrado perivascular com linfócitos, plasmócitos, eritrócitos extravasados e depósitos de hemossiderina. No estágio em placa e nódulos, há vasos sanguíneos agregados com proliferação de células fusiformes atípicas.<sup>6</sup> Na imuno-histoquímica, ocorre positividade para marcadores de células endoteliais, como CD34 e CD31.

Após a instituição da TARV na AIDS, houve redução da frequência do SK.<sup>5</sup> Os fármacos levam à regressão das lesões cutâneas e viscerais, possivelmente pelo efeito anti-angiogênico direto e pela restauração imune.<sup>7</sup> A diminuição de casos de SK pode também ser consecutiva ao menor número de casos de AIDS entre homens homo/bissexuais, já que caracteristicamente a neoplasia atinge essa população.<sup>8</sup>

O tratamento abrange terapias locais e sistêmicas e depende de alguns fatores, como o subtipo de SK, o curso da doença, sua extensão e os sintomas do paciente. A abordagem das lesões localizadas inclui radioterapia, excisão cirúrgica, criocirurgia e *laser*. Se houver múltiplas lesões cutâneas e/ou envolvimento visceral, indica-se quimioterapia. Quanto ao subtipo de SK relacionado ao HIV, a TARV é a primeira opção de tratamento.<sup>4</sup> O prognóstico e a evolução

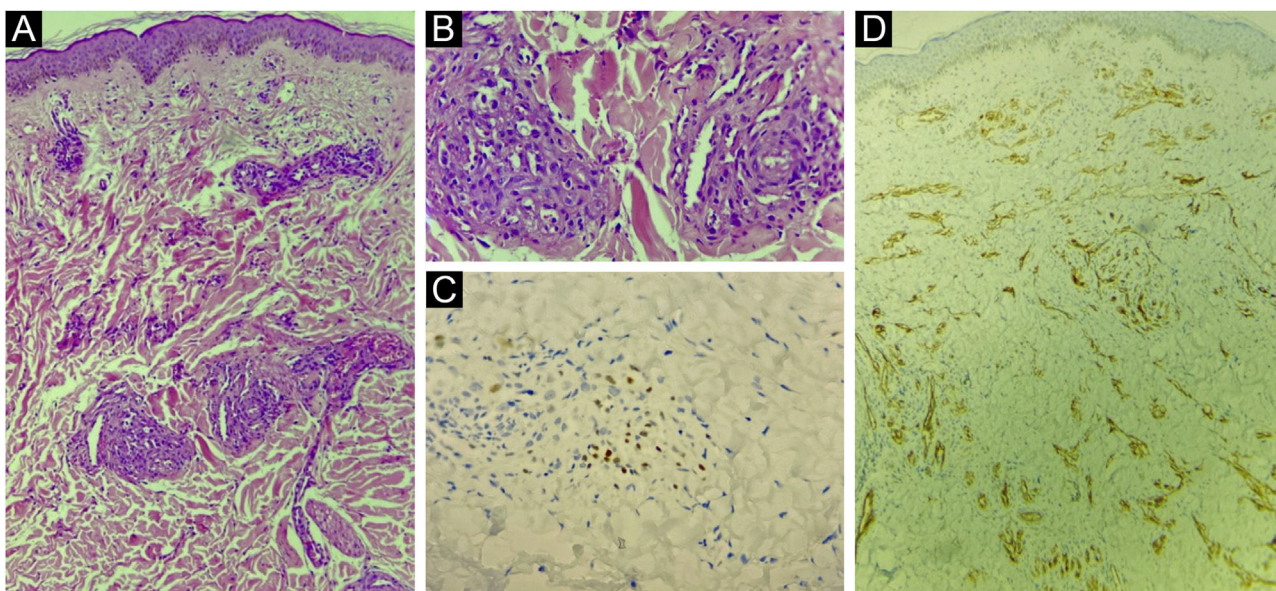


**Figura 2** Lesões purpúricas, pápulas, nódulos e tumores violáceos na axila, membro superior, região cervical e tronco, de tamanhos variados, indolores.





**Figura 3** Pápulas, nódulos e tumores violáceos na face e couro cabeludo, de tamanhos variados, indolores.



**Figura 4** (A) Proliferação vascular atípica, com vasos irregulares e atipias endoteliais (Hematoxilina & eosina). (B) Foto A em maior aumento (Hematoxilina & eosina, 100 ×). (C) Imuno-histoquímica de fragmento cutâneo evidenciando positividade para o herpes-vírus humano 8 (HHV 8). (D) Imuno-histoquímica de fragmento cutâneo demonstrando positividade para o marcador de células endoteliais CD31.

do SK estão relacionados à imunossupressão e à presença de infecções oportunistas.

Apesar da redução da taxa de detecção da AIDS no Brasil nos últimos anos,<sup>9</sup> a relação sexual continua sendo a principal maneira de adquirir o vírus entre os homens. Assim, educação em saúde e debates contínuos sobre o tema permanecem relevantes para estimular a prevenção e o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Camila Gonçalves Pinheiro: Aquisição de dados, elaboração do artigo.

Francisco de Assis Silva Paiva: Aquisição de dados.

Isabelle Sousa Medeiros Torres Ferreira: Aquisição de dados.

Gabriela Teixeira Viana Suppa Meira: Aquisição de dados.

Antônio Carlos Evangelista de Araújo Bonfim: Aquisição de dados.

Luciana Cavalcante Trindade: Revisão crítica para obter conteúdo intelectual, aprovação final do artigo.

## Conflito de interesses

Nenhum

## Referências

- Lazzarotto AR, Deresz LF, Sprinz E. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a revisão sistemática. *Rev Bras Med Esporte*. 2010;16:149-54.
- Tancredi MV, Pinto VM, Silva MH, Pimentel SR, Silva TSB, Ito SMA, et al. Prevalência de sarcoma de Kaposi em pacientes com AIDS e fatores associados. São Paulo-SP, 2003-2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26:379-87.
- aids.gov [Internet]. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Ministério da Saúde. 2018. [Acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
- Lebbe C, Garbe C, Stratigos AJ, Harwood C, Peris K, Marmol VD, et al. Diagnosis and treatment of Kaposi's sarcoma: European consensus-based interdisciplinary guideline (EDF/EADO/EORTC). *Eur J Cancer*. 2019;114:117-27.
- Vally F, Selvaraj WMP, Ngalamika O. Admitted AIDS associated Kaposi sarcoma patients: indications for admission and predictors of mortality. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99:39.
- Porro AM, Yoshioka MCN. Manifestações dermatológicas da infecção pelo HIV. *An Bras Dermatol*. 2000;75:665-91.
- Vanni T, Sprinz E, Machado MW, Santana RC, Fonseca BAL, Schwartzmann G. Systemic treatment of AIDS-related Kaposi sarcoma: current status and perspectives. *Cancer Treat Rev*. 2006;32:445-55.
- Lanternier F, Lebbe C, Scharztz N, Farhi D, Marcelin AG, Kérob D, et al. Kaposi's sarcoma in HIV-negative men having sex with men. *AIDS*. 2008;22:1163-8.
- aids.gov [Internet]. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. Ministério da Saúde. 2019. [Acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim\\_hiv aids.2019.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hiv-aids/boletim_hiv aids.2019.pdf/view)

Camila Gonçalves Pinheiro <sup>a,\*</sup>,  
Francisco de Assis Silva Paiva <sup>b</sup>,  
Isabelle Sousa Medeiros Torres Ferreira <sup>c</sup>,  
Gabriela Teixeira Viana Suppa Meira <sup>a</sup>,  
Antônio Carlos Evangelista de Araújo Bonfim <sup>a</sup>  
e Luciana Cavalcante Trindade <sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Dermatologia, Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Infectologia, Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>c</sup> Centro de Diagnóstico Anatomopatológico, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>d</sup> Serviço de Dermatologia, Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa, PB, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [camilagoncalves2@hotmail.com](mailto:camilagoncalves2@hotmail.com) (C.G. Pinheiro).

Recebido em 31 de agosto de 2021; aceito em 13 de dezembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.030>  
2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).