



SARCOMA DE KAPOSÍ COMPROMISO HEPÁTICO EVIDENCIADO POR ECOGRAFÍA

Tittarelli C.⁽¹⁾, Petrarroia C.⁽¹⁾, Sawicki M.⁽¹⁾
Gancedo E.⁽¹⁾, Quinteros C.⁽²⁾, Vazquez E.⁽³⁾

Sector Ecografía⁽¹⁾
Div. Radiodiagnóstico⁽²⁾
Unidad 17, Div. B⁽³⁾

HOSPITAL DE INFECCIOSAS F. J. MUÑIZ
BUENOS AIRES



INTRODUCCIÓN

El sarcoma de Kaposi (SK) es la neoplasia más frecuente en pacientes con VIH/sida.

Es un tumor vascular, asociado a infección por virus herpes 8, que afecta usualmente la piel pudiendo diseminarse a otros órganos incluyendo al hígado.



CASO CLÍNICO

Paciente varón de 36 años, VIH (+) de reciente diagnóstico, sin tratamiento, CD4+ 26 células/mm³. Internado por cuadro confusional y hemiparesia, con diagnóstico de toxoplasmosis cerebral.

Presentaba al examen físico aisladas lesiones cutáneas sobreelevadas rojo-violáceas en tronco y miembros inferiores, interpretadas como sarcoma de Kaposi (SK) confirmado por biopsia.

Inicia tratamiento antirretroviral y quimioterápico.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Hepatomegalia con múltiples y pequeñas imágenes hiperecogénicas, las mayores de 15 mm. (Fig. 1a), hipervascularizadas con doppler color (Fig. 1b).



Fig. 1a. Imagen hiperecogénica hepática de 12 mm.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Hepatomegalia con múltiples y pequeñas imágenes hiperecogénicas, las mayores de 15 mm. (Fig. 1a), hipervascularizadas con doppler color (Fig. 1b).



Fig. 1b. Evaluada con doppler color, presenta hipervascularización.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

TC abdominal con contraste EV:
Múltiples y pequeñas imágenes hipodensas, con tenue refuerzo periférico en fase arterial, la mayoría isodensas en fase portal.



Fig. 2 a

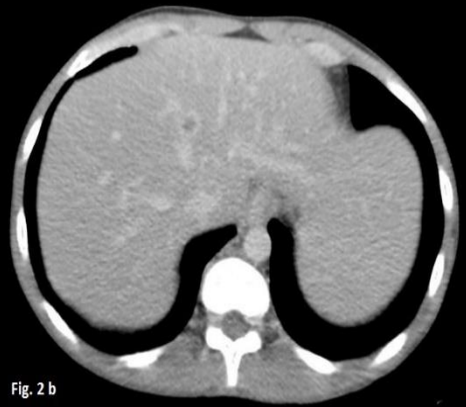


Fig. 2 b

Fig. 2a. Fase portal: Dos imágenes hipodensas con refuerzo periférico en hígado.

Fig. 2b. Fase de equilibrio: La imagen de menor tamaño (segmento VII) es isodensa en relación al parénquima, y la de mayor tamaño (segmento IV) presenta realce centrípeto.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Ecografía control a los 3 meses de tratamiento: Franca disminución de las lesiones hepáticas y de su vascularización con tratamiento quimioterápico para SK.



Fig. 3a. Imagen hiperecogénica de 9 mm.

Fig. 3b. Imagen hiperecogénica de 8 mm. Con doppler color no presenta vascularización.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Ecografía control a los 4 meses de tratamiento: Disminución de las lesiones hepáticas y de su vascularización.

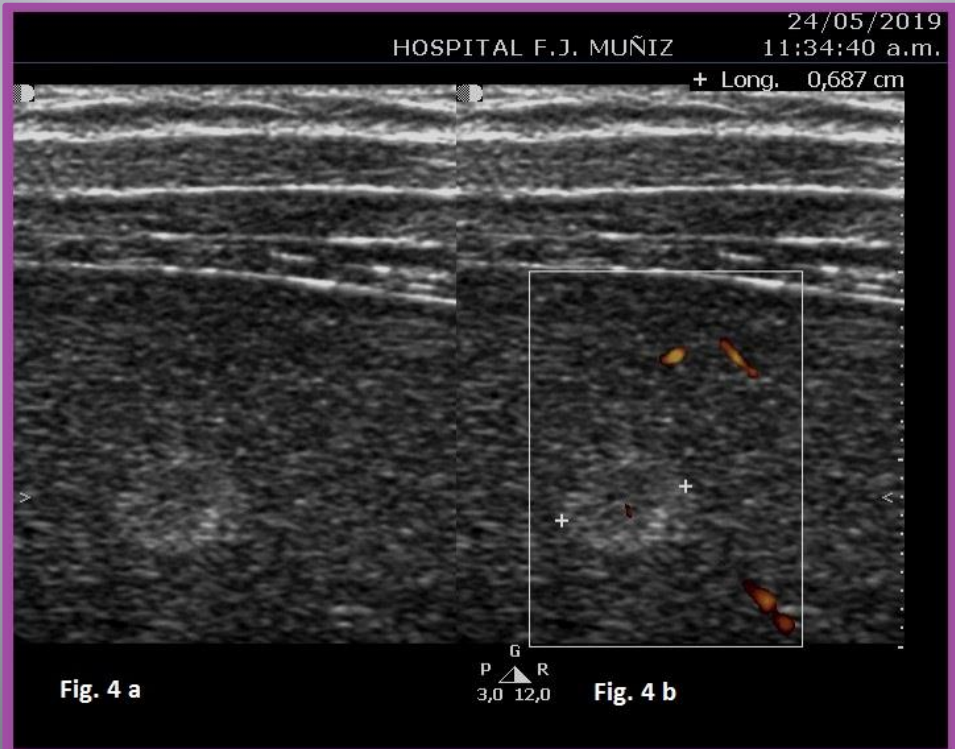


Fig. 4a. Imagen hiperecogénica de 6 mm.

Fig. 4b. Evaluada con power doppler: sin vascularización.



DISCUSIÓN

El SK es la neoplasia más frecuente en pacientes con infección VIH/sida. Es un tumor vascular, asociado a infección por virus herpes 8, que afecta usualmente la piel. Puede diseminarse hacia distintos órganos, en general con recuento de CD4+ menor a 200 células/mm³; comprometiendo los ganglios linfáticos, pulmón, tracto gastrointestinal y en menor frecuencia hígado (35 % de los casos) y bazo.



DISCUSIÓN

En la ecografía abdominal se puede observar hepatomegalia con lesiones hiperecogénicas pequeñas, hipervascularizadas con doppler color y/o bandas hiperecogénicas periportales.

En TC se visualizan lesiones hipodensas con refuerzo luego de la administración de contraste EV, la mayoría presenta captación tardía siendo isodensas en esta fase.

En la forma hepática nodular los diagnósticos diferenciales son: enfermedad metastásica, granulomas, peliosis y múltiples hemangiomas.



CONCLUSIÓN

- **Se destaca la importancia de la ecografía abdominal como primer método por imágenes en pacientes con afectación cutánea por SK, para evidenciar compromiso diseminado.**
- **La ecografía abdominal es de gran utilidad como método de control luego de iniciado el tratamiento.**
- **Ante la presencia en la ecografía abdominal de lesiones hepáticas hiperecogénicas en pacientes VIH/sida; se debe sospechar compromiso hepático por SK, entre otros diagnósticos.**