

Unidade 7.4 - Sarcoma de Kaposi

Introdução

O sarcoma de Kaposi (SK) faz parte das doenças oportunistas mais importantes nos doentes seropositivos, pois pode afectar a pele ou órgãos internos. O SK está associado aos estadios avançados da infecção pelo HIV e, segundo as categorias atribuídas pela OMS, enquadra-se no estadio IV. Os casos ligeiros de SK podem responder somente ao TARV e os casos mais complicados podem precisar de quimioterapia específica para além do TARV. A quimioterapia pode prolongar e melhorar a qualidade de vida do doente com SIDA.

Nesta unidade serão apresentados os seguintes conteúdos:

- Etiologia do sarcoma de Kaposi (SK)
- Manifestações clínicas do sarcoma de Kaposi
- História clínica do sarcoma de Kaposi
- Exploração física do doente com sarcoma de Kaposi
- Abordagem e gestão do sarcoma de Kaposi

Etiologia do Sarcoma de Kaposi (SK)

O sarcoma de Kaposi no doente com HIV/SIDA é uma doença que define o *Estadio IV do SIDA*, de acordo com a OMS. Geralmente ocorre como doença desenvolvida onde os níveis de CD4 são $<100\text{cel/mm}^3$, mas também pode ocorrer em doentes com um nível de CD4 relativamente alto.

O sarcoma de Kaposi é um tumor associado à infecção pelo herpes vírus humano-8 (HHV-8). O SK também pode ocorrer nas pessoas seronegativas, normalmente sem complicações.

Manifestações Clínicas do Sarcoma de Kaposi

Normalmente, as lesões de SK são escuras, de cor violácea ou negra, mas nem todas as lesões que apresentam estas características são SK.

No início da infecção, as lesões são planas e podem evoluir, podendo ser nodulares (tumoração) e às vezes com ulceração ou edema.

As manifestações cutâneas e orais são os sinais de apresentação mais comuns. O SK também pode envolver órgãos internos (pulmão, intestino) e nódulos linfáticos.

O SK, ao nível da boca, pode interferir na alimentação do doente piorando a situação nutricional e causando maior emagrecimento.

Atenção:

- São muitas as lesões parecidas ao Sarcoma de Kaposi.
- Muitas vezes, não é possível identificar o Sarcoma de Kaposi só através do exame físico, é preciso fazer biópsia.



Figura 1: Sarcoma de Kaposi

Fonte: Imagens cortesia do Dr. Rui Bastos

Uma das complicações frequentes do SK é o edema, que pode surgir na perna e que se manifesta da seguinte maneira:

- O linfedema geralmente sente-se 'amadeirado' (duro), geralmente localizado com as lesões.
- A doença avançada pode resultar em edema grave, pode ser dolorosa e pode interferir com o funcionamento do órgão.
- O linfedema localizado pode ser encontrado com lesões em qualquer local.



Figura 2: Edema do membro inferior
Fonte: Imagens cortesia do Dr. Rui Bastos

História Clínica do Sarcoma de Kaposi

História:

- Anote o tempo do aparecimento e da progressão;
- Avalie a limitação da ingestão oral e da extensão das lesões orais;
- Investigue sobre inchaços localizados;
- Investigue sobre queixas abdominais ou respiratórias.

Exame Físico:

- Exame cutâneo, oral, linfático, respiratório, e abdominal. O exame deve ser cuidadoso e as constatações devem ser documentadas.
- Anotar se encontrar lesões características na pele.

Abordagem e Gestão do Sarcoma de Kaposi

O SK pode ter uma progressão muito rápida e fatal para o doente, por isso é preciso fazer o diagnóstico o mais cedo possível. O TARV, mais a quimioterapia, podem ajudar na regressão parcial das lesões.

1º Passo: Identifique Sinais de Perigo

- Lesões que interferem com a alimentação ou respiração
- Lesões das extremidades com dor, necrose extensiva, ou edema que infiltra e que altera a função do órgão
- Caso existam estes sinais, encaminhe para ao médico ou ao hospital de referência.

2º Passo: Avalie o Historial e o Exame Completo da Pele, Nódulos e Boca

- Procure lesões com ulcerações ou lesões sobre a infecção.

- Se existirem, trate com pensos regulares e com antibióticos, se for necessário.

3º Passo: Avalie a Necessidade para Iniciar o TARV

- Caso haja suspeita de SK e o doente é elegível para iniciar o TARV (CD4 for = ou < 350 cel/mm³, e/ou outros critérios clínicos), deverá iniciar o tratamento o mais cedo possível e encaminhar o doente ao médico para confirmar o diagnóstico.

4º Passo:

- Se há suspeita de SK e não há outras indicações para iniciar o TARV, deverá encaminhar o doente ao médico para reconfirmar o diagnóstico.
- Se ainda existirem dúvidas, deverá encaminhar o doente ao médico patologista para confirmar o diagnóstico com biópsia.

Em Moçambique, existem centros para quimioterapia do SK. A quimioterapia é um tratamento complicado e, às vezes, tóxico, por isso aconselha-se que seja feita num centro especializado.

Os casos recomendados para o encaminhamento são:

- SK visceral, com envolvimento dos vasos linfáticos que afectam a função dos membros;
- SK com edema infiltrativo e lesões locais que interferem com o funcionamento normal de qualquer órgão afectado, por exemplo, grandes lesões orais que não permitem comer e/ou lesões das pernas que não permitem caminhar.

Pontos-Chave

- O SK faz parte dos estadios avançados da doença, o TMG deve relacionar as lesões de SK e o estadio IV da OMS e a indicação para o TARV.
- O TMG deve fazer uma correcta anamnese e exploração clínica para poder detectar as lesões suspeitas de SK precocemente, para tratar ou referir.

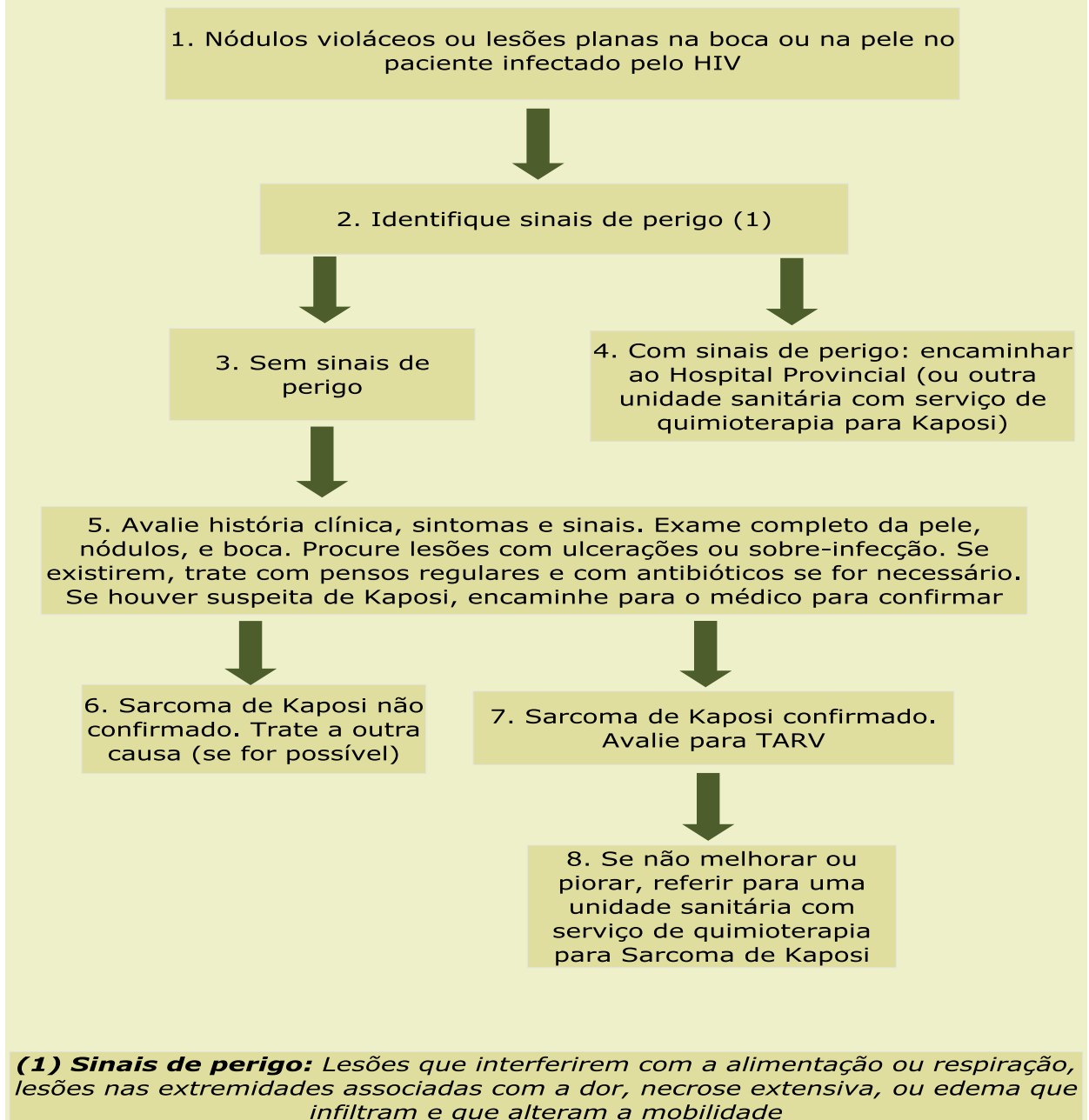
Anexos

Em anexo a esta unidade encontram-se os seguintes documentos:

- Algoritmo do Sarcoma de Kaposi
- Ficha Clínica de Sarcoma de Kaposi do MISAU

Sarcoma de Kaposi

V. Fevereiro_2011





República de Moçambique

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Unidade Sanitária:

pag1

FICHA CLÍNICA DE SARCOMA DE KAPOSÍ

IDENTIFICAÇÃO

NID: _____

Nome: _____ Idade: _____ Data de Nasc. ____/____/____
 Apelido: _____ Sexo: Mas ☐ Fem ☐ Data última Menstruação: ____/____/200____
 Modara: _____ Gravidez Sim ☐ Não ☐
 Telefone: _____ Estado Civil: Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viuvo ☐
 Natural de: _____ Raça: _____

REFERÊNCIA

Referido de: _____ Serologia oHIV: positivo ☐ Negativo ☐ Data de Diagnóstico ____/____/____
 TARV: Sim ☐ Não ☐ Data de Início ____/____/____ Esquema Terapêutico _____

DIAGNÓSTICO SARCOMA KAPOSÍ

Data de Diagnóstico: ____/____/____ Clínico ☐ Biópsi ☐ Broncospia ☐ Toracocentese ☐ Endoscopia alta ☐ Colonoscopia ☐
 Percebeu as lesões há: _____ Dias ☐ Meses ☐ Anos ☐

QUADRO CLÍNICO:

Peso: _____ Kg Altura: _____ cm Superfície Corporal: _____ m (quadro 2/1)

Localização:

Cutânea: ☐ _____ (Identificar também a Figura 1)

Mucosa:

cavidade oral: Palato ☐ Língua ☐ Gengiva ☐ Jugal ☐
 Outras: Conjuntiva ☐ Nasal ☐

Visceras:

Pulmão ☐ Pleura ☐ Pericardo ☐ Tubo Digestivo ☐

Ganglionar:

Cadeia cervical ☐ Axilar ☐ Inguinal ☐

Forma Clínica:

Mancha ☐ Placa ☐ Nodular ☐ Vegetante ☐ Verrucosa ☐Úlcera ☐ Ganglionar ☐

Linfedema

Face ☐
 Membros superiores ☐
 Membros inferiores ☐
 Genitais ☐

Estadiamentos do SK:

Lesões:

To
Lesões
reduzidas

Na pele
e/ou Gânglios Linfáticos
e/ou Doença oral limitada

Sintomas:

So
Sem
sintomas

Sem história de IO
Sem história de candidíase oral
Índice de Karnofsky > 70
Sem sintomas "B"

T1
Lesões
estensas

Com edema ou uleração
SK oral vasto
SK Gastrointestinal
SK Outras vísceras

S1
Com
Sintomas

Com história de IO
com história de candidíase oral
Índice de Karnofsky < 70
presença de sintomas
Doenças relacionadas c/ HIV

Resumo Estadiamento:

☐ To So☐ T1 So☐ To Si

Bom prognóstico

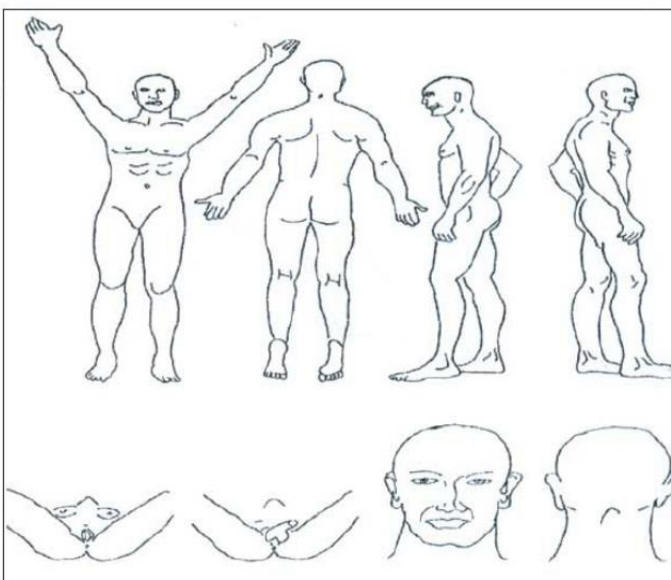
Sobre vida superior
a 3 anos respectivamente de
88%, 80%, 81%

☐ T1 S1

Pobre prognóstico
Sobre vida superior
a 3 anos de 53% (77% se não
existirem lesões pulmonares
e 46% com lesões pulmonares)

*Sintomas "B": Febre inexplicável; Suores noturnos; perdas de peso > 10% ou diarreias > 2 semanas

Outras Doenças Associadas:

Tuberculose ☐ Anemia ☐ Infecção bacteriana ☐Outras ☐ _____

ÍNDICE DO KARNOFSKY

100 Nenhuma evidência de doença

90 Pode fazer actividade normal, sinais ou sintomas monitores de doença

80 Actividade normal com esforço, e alguns sinais e sintomas da doença

70 Incapaz de realizar uma actividade de trabalho normal

60 Precisa de assistência ocasional mas pode cuidar de si mesmo para a maioria das necessidades

50 Precisa de assistência mas pode cuidar de si mesmo para a maioria das necessidades

40 Incapaz, precisa de cuidados especiais de assistência

30 Severamente incapacitado, precisa-se hospitalização

20 Muito doente, hospitalização necessária, tratamento activo de suporte necessário

10 Moribundo

0 Morte

IMC (Índice da Massa Corporal)

Peso em kg / (Altura em metros)² = IMC (kg/m²)Exemplo: Uma pessoa de 1,70m e 85 kg, tem um IMC = 65: (1,7)² = 65 : 2,89 = 22.5kg/m²

Abertura da Ficha Clínica:

Data: ____/____/____ Realizada por: _____



República de Moçambique

MINISTÉRIO DA SAÚDE

pag 2

Unidade Sanitária:

FICHA CLÍNICA DE SARCOMA DE KAPOSI

- SEGUIMENTO -

IDENTIFICAÇÃO	Nome	NID:					
Dados Laboratoriais		Dt: __/__/200__	Dt: __/__/200__	Dt: __/__/200__	Dt: __/__/200__	Dt: __/__/200__	Dt: __/__/200__
Hemoglobina (Hgb)							
Globulos Brancos (GB)							
Linfócitos # e %							
Neutrófilos # e %							
Plaquetas (Plt) #							
Cd4 # e %							
Carga Viral							
AST							
ALT							
Tratamento							
Doxorubicina _____ mg (dose)							
Vincristina _____ mg (dose)							
Bleomicina _____ Uis (dose)							
_____ mg (dose)							
_____ mg (dose)							
_____ mg (dose)							
Resposta Clínica							
Dor							
Eritema							
Edema							
Úlcera							
Exsudação							
Novas lesões							
Efeitos colaterais							
Anemia							
Neuropatia periférica							
Alopecia							
Náuseas							
Vômitos							
Flagelação							
Hipertermia							
Tremores							
Toxicidade cardíaca							
Outros meios diagnósticos							
Rx Torax							

Símbolos a utilizar:

↑ Aumento

↓ Diminuição

— Manutenção

○ Ausência

Exemplo Anemia ↑ (aumentou)

Versão 10 de Janeiro de 2007