Infecciologia | Caso Clínico

PD-074 - (20SPP-9685) - SARCOMA DE KAPOSI EM ADOLESCENTE COM SIDA – REMISSÃO SOB TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL

Ana Raquel Claro[1]; Pedro Silva[1,2]; Ana Cláudia Varandas[1,3]; Ana Catarina Amorim[1,4]; Isabel Esteves[1]; Sara Pinto[1]; Filipa Prata[1]; Ana Mouzinho[1]; José Gonçalo Marques[1]

1 - Unidade de Infecciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santo André, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal.; 3 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Santa Maria-Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; 4 - Departamento de Pediatria, Hospital Fernando da Fonseca, Amadora, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia de origem vascular induzida pelo vírus herpes 8 que na criança surge habitualmente associada a SIDA.

Caso Clínico:
Menina de 15 anos, natural da Guiné, admitida com SIDA (VIH1), sarcoma de Kaposi, infeção SNC por vírus JC, virémia por CMV, criptococcemia, diarreia profusa (com isolamento de Shigella e *Cryptosporidium)* e desnutrição grave (IMC 8.9 kg/m^2, <p3). As lesões de SK envolviam a região frontal direita, nariz, arco mandibular esquerdo e maxilar superior direito, com compromisso da implantação dentária.
Iniciou terapêutica antirretroviral combinada (TARc) com abacavir, lamivudina e dolutegravir com evolução em 8 semanas da carga viral de 29489 para <20 cópias/mL e contagem de linfócitos T CD4+ de 6.3/uL para 61,7/uL.
Coincidentemente à regressão virológica, após 2 semanas de TARc, apresentou um agravamento transitório das lesões do SK.
A RMN-face descrevia uma lesão envolvendo os tecidos moles da região perinasal e asa do nariz à direita, parecendo cruzar a linha média, com extensão ao palato.
Às 16 semanas de TARc apresentava contagem de linfócitos T CD4+110 células/ul e resolução clínica das lesões de SK.

Comentários / Conclusões

A apresentação da infeção por VIH1 com quadro clínico tão grave já é rara em Portugal. A reconstituição imunitária sob TARc pode levar à resolução das lesões de sarcoma de Kaposi sem necessidade de quimioterapia.

Palavras-chave : sarcoma de kaposi, SIDA