



sarcoma de kaposi

El sarcoma de Kaposi (SK) se manifiesta a través de lesiones negras purpúreas en la piel, en las membranas mucosas o en los órganos internos.

Puede afectar a las personas con VIH en cualquier estadio de su infección, así como también a las personas VIH negativas, y es poco probable que resulte grave cuando el recuento de CD4 está por encima de 250. Las personas con un recuento de CD4 menor de 250 tienen más probabilidades de desarrollar SK que afecte a órganos internos, como los nódulos linfáticos o pulmones, con consecuencias potencialmente mortales.

Ahora se cree que el SK lo causa un virus llamado virus del herpes humano 8 (VHH-8), que también es conocido como virus herpes asociado al SK (VHSK). Con la presencia de otros factores, como supresión inmune u otros efectos del VIH en el cuerpo, el VHH-8 actúa provocando que las células normales cambien en células tumorales.

Tanto el VHH-8 como el SK por sí mismo son mucho más comunes entre los hombres gays o bisexuales seropositivos, mujeres infectadas por hombres bisexuales y personas de comunidades africanas, en comparación con otros grupos de personas con VIH. Las primeras ideas sobre las causas del SK, como la teoría que lo relacionaba con el uso recreativo del poppers (nitrato inhalado) por parte de hombres gays, actualmente se han desestimado.

El VHH-8 se transmite sexualmente, aunque también se podría transmitir por otras vías. Todavía no hay una prueba generalmente disponible para el VHH-8; de todos modos, una prueba no podría ser de mucha utilidad puesto que nadie sabe qué proporción de personas VIH positivas infectadas con el VHH-8 desarrollará SK.

Diagnóstico y tratamiento

La mejor manera es tomar una muestra de una lesión de la piel. Los médicos experimentados podrían diagnosticarla simplemente observando la lesión. El SK interno se puede detectar con frecuencia mediante rayos X o instrumentos de visión por fibra óptica.

Tanto tú como tu médico podríais decidir no tratar tu SK en el caso de que sólo tengas algunas pocas lesiones en la piel, tu recuento de CD4 sea alto y tus lesiones no te hagan sentir

mucho estrés ni te hagan sentir incómodo. Algunos centros u organizaciones del SIDA como la Cruz Roja están capacitados para asesorarte sobre las diferentes formas de camuflar las lesiones usando cosméticos.

Sin embargo, con el tiempo, el SK generalmente progresa y se extiende si no se trata. Normalmente los médicos recomiendan el tratamiento 'pronóstico pobre SK' (es decir, aquel SK que probablemente se desarrolle más rápido), por ejemplo, cuando hay muchas lesiones, cuando éstas afectan a órganos internos o cuando los recuentos de CD4 son bajos.

En muchos casos, la mejor manera posible de tratar inicialmente el SK puede ser inhibiendo el VIH y reforzando el sistema inmune mediante una fuerte combinación de fármacos antirretrovirales. Como la mayoría de las otras infecciones oportunistas, ha habido muchos informes de personas que indican que sus SK han mejorado o desaparecido una vez que han comenzado a tomar su combinación de tratamiento basado en inhibidores de la proteasa. Actualmente, han aparecido evidencias que muestran que la combinación triple de nucleósidos y la combinación que incluye un no nucleósido tienen igualmente un efecto poderoso sobre el SK.

También hay una serie de tratamientos específicos para el SK. Si el SK sólo afecta a tu piel, podrías usar terapias de uso tópico tales como geles o cremas, radioterapia local, inyecciones de fármacos de quimioterapia en las lesiones, o métodos que las congelen o las quemem.

En el caso de un SK más extendido, lo más recomendable es que consideres un tratamiento sistémico que trate todo el cuerpo, como inyecciones de fármacos de quimioterapia o interferón. Los fármacos liposomales son igual de eficaces, pero significativamente menos tóxicos, que los fármacos estándares usados en la quimioterapia.

En el futuro, para tratar el SK se podrían usar los fármacos que inhiben el VHH-8. Sin embargo, podrían no ser eficaces contra las lesiones del SK que ya se han formado. Por ejemplo, algunos linfomas están provocados por el virus común VEB, pero los fármacos anti-VEB no parecen ser eficaces contra los linfomas una vez que han comenzado a crecer.

please photocopy and pass on

copyright © NAM 2006
all rights reserved

**NAM publishes a
wide range of
publications on
treatment for HIV**

**for details write to
NAM
Freepost LON 17995
London SW9 6BR**

tel
+44 (0) 207840 0050
web
www.aidsmap.com