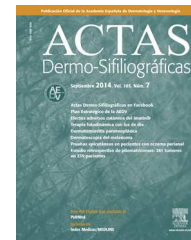




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

### Placa preesternal de larga evolución

### Long-Standing Presternal Plaque



G. Blasco-Morente\*, C. Garrido-Colmenero, I. Pérez-López y J. Espelt-Otero

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España



**Figura 1** Múltiples tumores eritematovioláceos, de 2-3 cm de eje mayor, confluentes en una placa preesternal de 15 x 30 cm.

Varón de 61 años trasplantado hepático por cirrosis enólica desde hacía 3 años en tratamiento con tacrolimus 7 mg/día y micofenolato mofetilo 1,5 g/día, que consultó por la aparición de lesiones cutáneas en la región preesternal desde hacía 2 años, algunas de las cuales ocasionaban molestias con el roce y sangrado ocasional. No presentaba sintomatología sistémica. El examen físico mostró múltiples tumores eritematovioláceos, de 2-3 cm de eje mayor, confluentes en una gran placa preesternal, algunos de ellos ulcerados con costra hemática central (fig. 1). El estudio histopatológico de la biopsia cutánea mostró hallazgos compatibles con un sarcoma de Kaposi en estadio de placa y el estudio inmunohistoquímico confirmó la presencia del virus herpes humano tipo 8. Los estudios de laboratorio, incluyendo hemograma

y bioquímica fueron normales y la serología para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) negativa. La tomografía computarizada toracoabdominal no mostró hallazgos patológicos. Se estableció el diagnóstico de sarcoma de Kaposi, y se realizó tratamiento con radioterapia, con lo que se obtuvo mejoría parcial de las manifestaciones clínicas. El sarcoma de Kaposi es un tumor sistémico multifocal vinculado con la infección por virus herpes humano tipo 8, que se desarrolla en el 0,1-5% de receptores de trasplantes. Esta variante es más frecuente en los receptores de trasplantes renales y en los 2 primeros años tras el trasplante. El tratamiento es sintomático y disminución de la terapia inmunosupresora, si es posible. Durante el seguimiento es importante descartar afectación sistémica, generalmente del tubo digestivo.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [gonzaloblascomorente@gmail.com](mailto:gonzaloblascomorente@gmail.com)  
(G. Blasco-Morente).