

Relato de Caso

Tumores Gastrintestinais Derivados do Estroma: Relato de Caso Gastrointestinal stromal tumors: case report

Lucas Rezende Gomes¹, Breno Xaia Martins Costa², Eduardo Pinto Gomes³, Tarcísio Versiani Filho⁴, João Batista Campos⁵
Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Júlia Kubitschek, Rede Fhemig, Belo Horizonte-MG.

SUMMARY

This work aims to report a rare case of multiple GIST (gastrointestinal stromal tumor) in a 16-year-old patient. The patient had a gastrointestinal hemorrhage (melena). The investigation made through upper gastrointestinal endoscopy, computerized tomography and endoscopic ultrasound scan suggested a gastrointestinal stromal tumor. The laparotomy confirmed the suspicion about GIST, and other lesions were found in the small intestine. The anatomopathological analysis confirmed the GIST diagnosis in the pieces with positive results for CD117 (C-kit) and CD34. The case attracts attention for presenting a rare tumor correspondent to less than 1% of digestive neoplasia; moreover, the tumor is commonly found as unique occurring in 60-years old patients on average.

RESUMO

Os autores relatam o caso raro de um GIST (Tumor Estromal Gastrointestinal) múltiplo em um paciente de 16 anos. O paciente apresentou-se com quadro de hemorragia digestiva (melena). A investigação com endoscopia digestiva alta, tomografia computadorizada e ultra-som endoscópico sugeriu tumor estromal gástrico. A laparotomia apoiou a suspeita e evidenciou outras lesões em intestino delgado. O anátomo-patológico confirmou o GIST nas peças com expressão positiva para CD117 (c-Kit) e CD34. O caso chama atenção porque além do GIST ser um tumor raro, correspondente a menos de 1% das neoplasias digestivas, ele aparece na maioria das vezes como tumor único e em pacientes com média de idade de 60 anos.

INTRODUÇÃO

Os tumores estromais gastrintestinais (GIST) são raros, correspondendo a menos de 1% das neoplasias digestivas. Entretanto,

compreendem o tipo mais comum de câncer não-epitelial do trato digestivo. A idade média do diagnóstico é aos 60 anos, com acometimento predominante do estômago e intestino delgado. Os sintomas principais são dor abdominal e hemorragia digestiva. O diagnóstico é confirmado através do estudo histológico e imuno-histoquímico, com pesquisa do CD-117. O tratamento é preferencialmente cirúrgico. A introdução do imatinib trouxe grande avanço na abordagem dos casos avançados. Os autores apresentam um caso de GIST descoberto após episódio de hemorragia digestiva, com tratamento cirúrgico efetivo.

RELATO DO CASO

C.M.S., masculino, 16 anos, feoderma, internado com melena há três dias e repercussão hemodinâmica. Feita ressuscitação volêmica, sendo encaminhado para endoscopia digestiva alta (Figura 1) que evidenciou, na pequena curvatura gástrica, em corpo alto, lesão arredondada, medindo cerca de 3cm, coberta por músculo liso e elástico, mas que no ápice apresentava sangramento ativo. Feita hemostasia. Realizados outros exames de imagem, TC abdome (Figura 2) e US endoscópico, que confirmaram presença de lesão endogástrica, porém sem sinais de linfadenomegalia ou acometimento de outros órgãos. Submetido à laparotomia, com realização de gastrectomia total (Figura 3), enterectomia segmentar por lesão nodular a 60cm do Treitz, exérese de duas lesões aparentemente diverticulares no delgado e reconstrução em Y de Roux. Evoluiu favoravelmente, liberada nutrição enteral no 2º DPO e dieta oral no 4º DPO, recebendo alta hospitalar.

Estudo histológico das peças afirmando que os achados são sugestivos de GIST. Análise imuno-histoquímica concluiu que se trata de tumores estromais gastrintestinais, com expressão dos marcadores CD117 (c-kit) e CD34.

1. Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Júlia Kubitschek da Rede FHEMIG. Belo Horizonte – MG

2. Médico Residente de Cirurgia Geral e do Trauma do Hospital João XXIII da Rede FHEMIG. Belo Horizonte – MG

3. Cirurgião Geral e Membro da Equipe de Cirurgia Geral do Hospital Júlia Kubitschek da Rede FHEMIG. Belo Horizonte – MG

4. Cirurgião Geral, Membro das Equipes de Cirurgia Geral dos Hospitais Júlia Kubitschek e João XXIII da Rede FHEMIG e Professor de Clínica Cirúrgica da UNIFENAS-BH. Belo Horizonte –MG

5. Endoscopista, Cirurgião Geral, Membro da Equipe de Cirurgia Geral do Hospital Júlia Kubitschek da Rede Fhemig e Professor de Clínica Cirúrgica da UNIFENAS-BH. Belo Horizonte –MG

Endereço para Correspondência:

Lucas Rezende Gomes –, Rua Doutor Célio Andrade, 166, apto 302, Bairro Buritis – 30575-265 – Belo Horizonte-MG.
e-mail: lrgbh@ig.com.br

Recebido em: 20/12/2009 Aprovado para publicação em: 30/03/2010

DISCUSSÃO

Trata-se de um GIST múltiplo, com acometimento gástrico e intestinal, em paciente jovem, apresentando-se como hemorragia digestiva. Após extensa propedêutica com fins diagnósticos e de estadiamento, o paciente foi submetido à cirurgia curativa.

Os GISTs podem ser assintomáticos em 30% dos pacientes, porém a hemorragia digestiva ocorre em até 50% dos casos, sendo o sintoma mais comum. A avaliação diagnóstica é baseada em métodos de imagem, com papel especial para a endoscopia. Entretanto, o estudo histológico e imuno-histoquímico é fundamental.

A ressecção cirúrgica é o tratamento mais efetivo, com taxas de sobrevivência em 5 anos de 28 a 65%. A radioquimioterapia não é opção satisfatória. Tem se utilizado o imatinib, um inibidor da enzima tirosinoquinase, principalmente nos casos avançados, inoperáveis ou metastáticos.

A agressividade da doença está relacionada ao tamanho e profundidade do tumor, ao número de mitoses por campo e à presença de metástases ao diagnóstico.

O paciente foi acompanhado no pós-operatório por equipes de cirurgia geral e oncologia, sendo optado pela não administração do imatinib.

CONCLUSÃO

Os tumores gastrintestinais derivados do estroma são uma entidade patológica nova e crescente. Representam um desafio devido à dificuldade diagnóstica, requerendo cooperação entre diversas especialidades médicas.

Assim, trata-se de doença que desperta enorme interesse para a medicina, especialmente oncologia, gastroenterologia e cirurgia, pois a constante atualização do conhecimento permite estabelecer melhores estratégias diagnósticas e terapêuticas.

REFERÊNCIAS

1. Tópicos em Gastroenterologia: câncer do aparelho digestivo. Vol. 12. 2002.
2. Fletcher, CD, Berman, JJ, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors. A consensus approach. *Int. J. Surg. Pathol.* 2002; 10:81.
3. Din, OS, Woll, PJ, et al. Treatment of gastrointestinal stromal tumors: focus on imatinibe mesylate. *Ther. Clin. R. Manag.* 2008; 4(1), 149-162.
4. Bórquez Ma P, Neveu C R. Gastrintestinal Stromal Tumors: an update. *Rev Med Chil.* 2008 Jul;136(7):921-9.
5. Nishida T, Hirota S, Yanagisawa A, et al. Clinical Practice Guidelines for Gastrintestinal Stromal Tumors in Japan. *Int J Clin Oncol.* 2008 Oct;13(5):416-30.
6. Feldman: Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 8th ed.; CHAPTER 29 - Gastrointestinal Stromal Tumors (GISTs). 2006

Figura 1



Figura 2



Figura 3

