

CAPÍTULO 13

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA EM CASO DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 18/08/2020

Ranna Victória Guimarães

Centro universitário Uninta
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8964759547956039>

Caio Flavio Nascimento Mendes Ouriques

Centro universitário UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5944381962730946>

Wemerson Magalhães Medeiros

Centro universitário UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1338902939305621>

Antônia Rafaelly Fernandes Silva

Centro universitário UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5771744698752013>

Geterson Bezerra Moreira

Centro universitário UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8571044484826847>

Íkaro Iago de Carvalho Cruz

Centro universitário UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1472948001996697>

José Augusto Ferreira Lima Júnior

Centro universitário UNINTA
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9301136570937794>

Luís Luan Siqueira Arruda

Centro universitário Uninta
Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7587900070617456>

Pedro Saulo Martins Moura

Centro universitário UNINTA
Sobral - Ceará

Petrônio Fonteles de Andrade

Sobral – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6621987914724200>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A incidência de tumor estromal gastrointestinal (GISTs) é rara, porém elas são as neoplasias mesenquimais mais frequentes do trato digestivo, representando de 0,1 a 3% de todos os tumores gastrointestinais. Na maioria das vezes se apresentam de forma assintomática e são descobertos de forma incidental por exames de imagens. A ressecção cirúrgica é a terapia de escolha para o tratamento desses pacientes (OLIVEIRA,2011; HELENO 2011; MEIRELLES,2011). RELATO DE CASO: trata-se de um paciente sintomático, apresentando quadro clínico de dor epigástrica de forte intensidade, astenia, perda de peso e exames laboratoriais sugestivos de anemia. Foi realizado uma endoscopia digestiva alta (EDA), onde detectou-se uma lesão subepitelial ulcerada sugestiva de GISTs, dessa forma, resolveu-se prosseguir a investigação com uma tomografia de abdome, na qual foi possível evidenciar uma lesão expansiva no antro gástrico que colaborou ainda mais para a nossa suspeita inicial. Diante desses achados foi indicada a realização de laparotomia exploratória. CONCLUSÃO: Devemos sempre nos lembrar de investigar os

tumores estromais gastrointestinais como o diagnóstico diferencial de massas sólidas no abdome, embora seja um diagnóstico raro, achados sugestivos não devem ser negligenciados.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor estromal gastrointestinal, laparotomia, lesão expansiva.

DIAGNOSTIC INVESTIGATION IN CASE OF GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR: A CASE REPORT

ABSTRACT: INTRODUCTION: The incidence of gastrointestinal stromal tumors (GISTs) is rare, but they are the most frequent mesenchymal neoplasms of the digestive tract, representing 0.1 to 3% of all gastrointestinal tumors. Most of the time, they appear asymptomatic and are discovered incidentally by imaging exams. Surgical resection is the therapy of choice for the treatment of these patients (OLIVEIRA, 2011; HELENO 2011; MEIRELLES, 2011). **CASE REPORT:** he is a symptomatic patient, presenting a clinical picture of severe epigastric pain, asthenia, weight loss and laboratory tests suggestive of anemia. An upper digestive endoscopy (EDA) was performed, where an ulcerated subepithelial lesion suggestive of GISTs was detected, thus, it was decided to continue the investigation with an abdominal tomography, in which it was possible to evidence an expansive lesion in the gastric antrum that collaborated. further to our initial suspicion. In view of these findings, exploratory laparotomy was indicated. **CONCLUSION:** We should always remember to investigate gastrointestinal stromal tumors as the differential diagnosis of solid masses in the abdomen, although it is a rare diagnosis, suggestive findings should not be overlooked.

KEYWORDS: Gastrointestinal stromal tumor, laparotomy, expansive lesion.

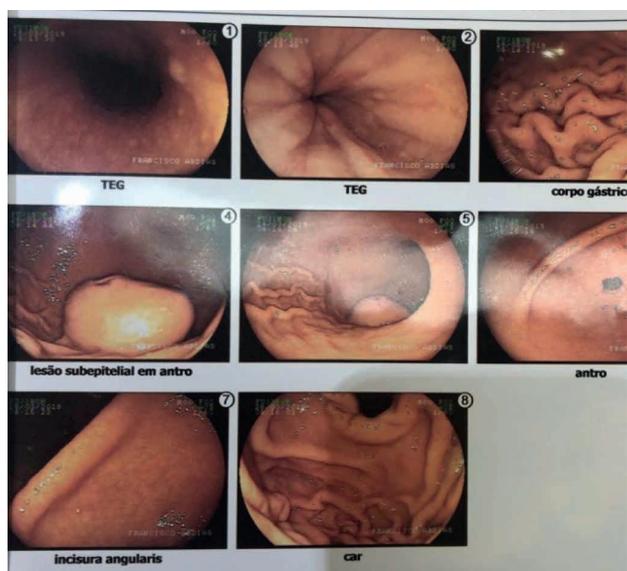
1 | INTRODUÇÃO

O tumor estromal gastrointestinal é originado a partir de células intersticiais de Cajals, as quais fazem parte do plexo mioentérico do trato digestivo e são responsáveis pelo controle da mobilidade intestinal (GREZZANA-FILHO,2009). Eles ocorrem predominantemente de forma esporádica e representam cerca de 1% das neoplasias do trato digestivo. No Brasil, o ministério da saúde estima que existam cerca de 1800 novos casos de GISTs a cada ano, onde a faixa etária mais acometida é entre a 5ª e 6ª década de vida, com igual distribuição entre os sexos (OLIVEIRA,2011; HELENO 2011; MEIRELLES,2011).

De um modo geral estão localizados na submucosa e na muscular própria dos órgãos acometidos e podem se projetar exofítica e/ou intraluminalmente levando a ulceração da mucosa ou processos obstrutivos. No trato gastrointestinal são localizados mais frequentemente no estômago, seguido pelo intestino delgado e grosso (OLIVEIRA,2011; HELENO 2011; MEIRELLES,2011).

2 | RELATO DE CASO

Paciente masculino, 53 anos, com queixa de refluxo gastroesofágico, epigastralgia de forte intensidade, sem fatores de melhoras associado. Além da sintomatologia apresentada associavam-se ao quadro sintomas de astenia, perda de peso – mensurada em 8 kg em dois meses- e exames laboratoriais indicativos de anemia. Ao procurar serviço de saúde foi indicada a realização de endoscopia digestiva alta (EDA), para melhor análise do caso. Após o procedimento evidenciou-se uma esofagite moderada distal, grau 8 de Los Angeles, pangastrite endoscópica enatematosa leve e lesão subepitelial ulcerada em antro sugestiva de tumor estromais gastrointestinais (GIST).



Devido ao papel limitado da EDA na avaliação das lesões subepiteliais foi sugerido à complementação com estudo tomográfico contrastado de abdome e tórax, pois era o recurso disponível no serviço para elucidação diagnóstica, conforme as primeiras impressões clínicas. A investigação tomográfica do abdome revelou lesão expansiva no antro gástrico de aspecto inespecífico sugestiva de GIST e tórax livre de metástase.

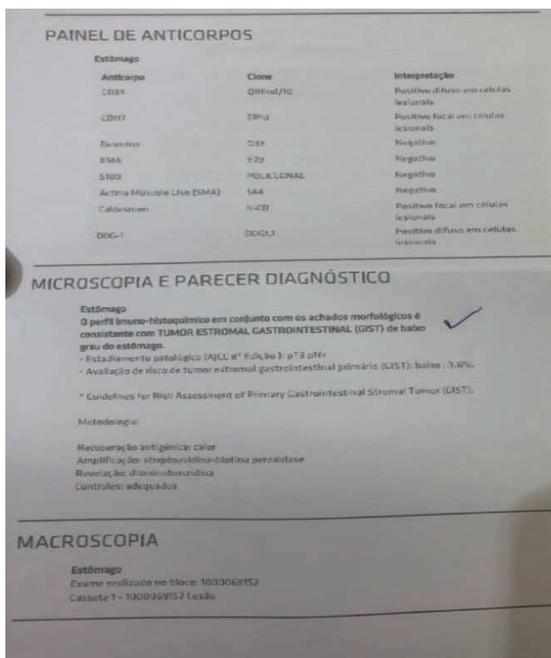


Diante destes achados, indicou-se a laparotomia, neste momento, encontrou-se tumor gástrico subepitelial de 10 cm em seu maior diâmetro, com crescimento exofítico, localizado na parede posterior do corpo gástrico distal e antral junto a grande curvatura, sem invasões de estruturas adjacentes. Foi, então, realizada uma gastrectomia não anatômica por duplo grampeamento mecânico da grande curvatura com cuidadosa dissecação do tumor, pois este possuía íntimo contato com o cólon transverso.



Posteriormente foi realizada uma imunohistoquímica, onde se evidenciou a expressão de anticorpo CD117, e foi possível concluir que o perfil imuno-histoquímico

com os achados morfológicos é consistente com tumor estromal gastrointestinal de baixo grau no estômago.



3 I DISCUSSÃO

Os GITS se apresentam frequentemente de forma assintomática, sendo diagnosticado na maioria das vezes através de exames de imagens. Estes tumores costumam ter um comportamento imprevisível, sendo difícil prever a sua evolução (GREZZANA-FILHO,2009). Em fases iniciais, o tumor geralmente não apresenta sintomas, mas a medida que cresce começam a surgir as primeiras manifestações clínicas. De uma maneira geral, se apresenta com dor abdominal, sangramento, massa abdominal palpável, anemia ferropriva, sintomas dispépticos, emagrecimento, e se projetam exofitalmente em direção à luz dos órgãos envolvidos, como no caso apresentado (OLIVEIRA,2011; HELENO 2011; MEIRELLES,2011).

A disseminação tumoral ocorre por invasão a órgãos adjacentes, via hematogênica, ou peritoneal, acometendo mais frequentemente fígado e peritônio e menos frequente pulmões e linfonodos (OLIVEIRA,2011; HELENO 2011; MEIRELLES,2011).

Sobre sua investigação a conduta indicada é a realização de exames de imagens, ecoendoscopia com punções para obtenção de resultados histológicos, avaliação das características morfológicas celulares típicas e principalmente uma

imunohistoquímica com expressão da proteína c-KIT (CD117). (OLIVEIRA,2011; HELENO 2011; MEIRELLES,2011).

A tomografia computadorizada representa um exame de custos menores e disponíveis mais facilmente nos serviços para uma avaliação pré-operatória. Este exame nos permite definir a extensão do tumor e torna possível a identificação de metástase a distância. Dessa forma, é um exame bastante utilizado no estadiamento e planejamento cirúrgico dos pacientes(OLIVEIRA,2011; HELENO 2011; MEIRELLES,2011).

A ressecção cirúrgica total, como realizada no presente caso, é o tratamento de escolha para estes pacientes. Não há necessidade de margens cirúrgicas extensas e a linfodectomia não é realizada de forma rotineira, uma vez que mesmo em fases avançadas às metástases ganglionares são raras (GREZZANA-FILHO,2009).

4 | CONCLUSÃO

Os GISTS devem sempre ser lembrados como diagnóstico diferencial das massas sólidas da cavidade abdominal, embora seja um acometimento raro. Independentemente da disponibilidade de recursos, achados sugestivos não devem ser negligenciados.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, L. DOS R. P.; HELENO DE LIMA PACE, F.; FLÁVIO MEIRELLES DE SOUZA, A. **Tumores estromais do trato gastrointestinal: revisão da literatura**. HU Revista, v. 37, n. 2, 23 mar. 2012.

GREZZANA-FILHO, Tomaz de Jesus Maria et al . **GISTs múltiplos em neurofibromatose tipo 1: diagnóstico incidental em paciente com abdome agudo**. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 22, n. 1, p. 65-68, Mar. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202009000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-67202009000100015>.