

GIST DE SIGMÓIDE: UM RELATO DE CASO

Basilio, G.H.L.; Ferreira, R.N.; Agüero, H.E.V.; Henriques, N.S.; Martins, J.F.M.; Fernandes, M.A.T.; Sobreiro, A.L.; Rebello, F.R.

INTRODUÇÃO

Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs), apesar de serem as neoplasias mesenquimais mais identificadas no trato gastrointestinal, são raros e podem aparecer por toda sua extensão. Eles representam 0,1 a 3% e tem como sítio mais comum o estômago (55-70%) sendo dificilmente encontrados no intestino delgado (25%), grosso (10%) e fora de vísceras ocas (5%) como omento, mesentério e retroperitônio. No espectro dos cânceres colorretais, eles correspondem a cerca de 0,1%. A clínica costuma variar de acordo com a localização e tamanho do tumor. O diagnóstico se dá, sobretudo, através da presença da proteína CD117 (c-kit) além da avaliação clínica do paciente e morfológica da lesão. O tratamento ideal é a ressecção do tumor com quimioterapia adjuvante com Imatinibe. O objetivo do presente relato é apresentar o caso atendido no Hospital Estadual Getúlio Vargas em 2019, a despeito de um paciente com massa pélvica à esclarecer submetido à cirurgia eletiva na instituição com diagnóstico de GIST de sigmóide.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 57 anos, deu entrada na unidade com quadro de constipação intestinal, dificuldade miccional e dor abdominal, além de perda ponderal. Ao exame físico, havia massa palpável da sínfise púbica à cicatriz umbilical. Foi realizado tomografia com contraste venoso e também com infusão de contraste pelo cateter vesical de demora, na qual foi percebido que se tratava de uma tumoração pélvica, de caráter cístico-sólido, volumosa, que não tinha relação com o trato urinário. Definido tratamento com ressecção cirúrgica. No intra-operatório, a massa se apresentava em íntimo contato com o retossigmoide e abrangia também um pequeno segmento do íleo distal. Realizamos a retossigmoidectomia à Hartmann com enterectomia segmentar com anastomose látero-lateral, promovendo a ressecção em bloco do tumor (figura 1/figura 2). Paciente foi levado à unidade intensiva no pós operatório imediato, onde permaneceu internado por três dias, recebendo alta hospitalar no sétimo dia pós operatório. O resultado da análise histopatológica confirmou a suspeita diagnóstica de GIST de sigmóide. Paciente foi encaminhado para serviço de oncologia para seguimento quimioterápico adjuvante.



Figura 1



Figura 2

DISCUSSÃO

O tumor estromal gastrointestinal trata-se de uma doença rara e de difícil diagnóstico, principalmente quando localizada fora de seu sítio principal. Desta forma, acaba por ser diagnosticada no pós operatório, a partir da análise histopatológica e imunohistoquímica da lesão através da expressão c-kit (CD117). Sendo assim, a avaliação clínico-radiológica do paciente é extremamente importante no preparo pré-operatório, quando a tomografia computadorizada se faz imprescindível para a avaliação de acometimento estrutural adjacente. O prognóstico da doença varia de acordo com a extensão da lesão e o número de mitoses por 50 campos de grande aumento (figura 3). A possibilidade de ressecção cirúrgica sempre há de ser aventada, sendo excluída apenas em casos de irresssecabilidade por acometimento de estruturas nobres, onde opta-se por terapia de adjuvância com Imatinibe.

	Size	Mitotic Count
Very low risk	< 2 cm	< 5/50 HPF
Low risk	2-5 cm	< 5/50 HPF
Intermediate risk	< 5 cm	6-10/50 HPF
	5-10 cm	< 5/50 HPF
High risk	> 5 cm	> 5/50 HPF
	> 10 cm	Any mitotic rate
	Any size	> 10/50 HPF

Figura 3

Referências Bibliográficas

- 1) GIST colorretal (Reddy RM, Fleshman JW. Colorectal gastrointestinal stromal tumors: a brief review. Clin Colon Rectal Surg. 2006;19(2):69-77. doi:10.1055/s-2006-942347)
- 2) Revisão UFJF (de Oliveira L dos RP, Heleno de Lima Pace F, Flávio Meirelles de Souza A. Tumores estromais do trato gastrointestinal: revisão da literatura. hu rev [Internet]. 23º de março de 2012 [citado 17º de julho de 2020];37(2).
- 3) Revista câncer GI caso (Cöl C, Yilmaz F. A Case Report of an Extraintestinal GIST Presenting as a Giant Abdominopelvic Tumor. Gastrointest Cancer Res. 2013;6(4):120-122.)
- 4) CBC GIST pelve (Sakiyama PH, Jordão MECT, Kamei DJ, Silva TBL, André, Ferrer LS. Tumor estromal extragastrointestinal de pelve. Relatos Casos Cir. 2016;(1):1-3)
- 5) relato caso da URO (Oliveira SR, Correia T, Cardoso A, Cerqueira M, Carmo Reis F, Almeida M, et al. Tumor estromal gastrointestinal (GIST) pélvico apresentando-se clinicamente como massa prostática: relatório de um caso e revisão da literatura. Acta Urológica. 2007;24(4):53-