

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST) : RELATO DE CASO

Tadeu Gomes Corrêa, Marcelo Kassouf, Karen de Freitas Gasparotto, Vinicius Chiarelli Guarnieri

INTRODUÇÃO

O GIST é um tumor raro do trato gastrointestinal (TGI) cuja sigla em inglês se refere a GastroIntestinal Stromal Tumors. Corresponde a 1-3% de todos os tumores do TGI e representam 80% dos tumores mesenquimais do trato digestivo. As células precursoras destes tumores são intersticiais de Cajal, situadas na parede do trato TGI. Uma característica marcante do GIST é que esse tipo de tumor costuma apresentar uma mutação no gene KIT. O GIST pode se originar em qualquer órgão do trato gastrointestinal, porém em 50 a 60% dos casos é proveniente do estômago, 20% a 30% do intestino delgado, 10% do intestino grosso (cólon), 5% do esôfago e 5% de outros locais da cavidade abdominal.

MÉTODO

Relato de caso e análise de diagnóstico e conduta baseado em caso clínico de paciente pertencente ao serviço de cirurgia geral do Hospital Municipal Walter Ferrari no município de Jaguariúna SP, Brasil.

RELATO DE CASO

M.A.F.S., masculino, 50 anos, história de etilismo inveterado, no ambulatório queixou de dor abdominal após alimentação em episódios não frequentes há 3 anos. Negou no período alterações de hábito intestinal, náuseas, vômitos. Relatou piora do quadro há 1 mês, febres ocasionais e perda ponderal de 10kg em 1 semana. Exame físico: icterícia, hipocorado, abdome com massa palpável dolorosa que estendia do quadrante superior direito até o quadrante esquerdo, e inferiormente até a fossa ilíaca direita.

Marcadores Tumorais: CA125 368,9 ; CEA 1,0 ; CA 19.9 4,0. TC de abdome: volumosa formação expansiva heterogênea junto ao rebordo hepático inferior adjacente até cerca de 26,5 x 11,1 cm nos seus maiores eixos, em íntimo contato com o parênquima hepático. A referida formação se estende até a fossa ilíaca direita.

O paciente foi encaminhado para internação hospitalar e procedeu-se a realização de biópsia cirúrgica com retirada de fragmentos da massa abdominal e linfonodo adjacente. Recebeu alta hospitalar com retorno ambulatorial.

O resultado da biópsia concluiu: aspectos morfológicos e imuno-histoquímicos de GIST maligno com áreas de necrose tumoral, cujo sítio primário pode ser tanto abdominal quanto no trato gastrointestinal. Imuno-histoquímico: CD 117 / c-KIT (diluição 1:10) Positivo Difuso.

Devido a irressecabilidade tumoral no momento optou-se por seguimento com a oncologia e abordagem quimioterápica inicial com a possibilidade de redução do volume tumoral e posterior cirurgia ressecável a depender das condições.



Tomografia Computadorizada de Abdome: imagens de GIST de grandes proporções

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A escassez dos sintomas e curso insidioso relacionado ao GIST, associado à procura não precoce de assistência adequada foram determinantes para a apresentação de tumor volumoso no caso em questão. O quadro clínico do GIST é bastante variável, podendo ser diagnosticado em função de massa abdominal palpável, em achado de exame de imagem ou endoscópico.

Atualmente, o diagnóstico e o estadiamento destes tumores são feitos pelo estudo ultraestrutural e imuno-histoquímico, uma vez que, do ponto de vista histológico, deve-se fazer diagnóstico diferencial com outros tumores epiteliais do trato gastrointestinal. Na literatura a positividade para CD117 varia ao redor de 95-98%. O sítio primário não foi estabelecido pela ausência de outros exames e irressecabilidade tumoral. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia não foram realizados no serviço por motivo de suspensão dos exames devido à pandemia COVID-19.

REFERÊNCIAS

Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ, Miettinen M, O'Leary TJ, Remotti H, Rubin BP, Shmookler B, Sobin LH, Weiss SW. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. Hum Pathol 2002; 33(5):459-65

Machairas A, Karamitopoulou E, Tsapralis D, Karatzas T, Machairas N, Misiakos EP. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): an updated experience. Diag Surg 2010; 55(12):3315-27

Berman J, O'Leary TJ. Gastrointestinal stromal tumor workshop. Hum Pathol 2001; 32(6):578-82