



## GIST GÁSTRICO RESSECADO POR GASTRECTOMIA VERTICAL EM PACIENTE OBESO: RELATO DE CASO

Luís Henrique Sardinha Borborema, Wilson Rodrigues Freitas Jr, Carlos Alberto Malheiros, Osvaldo Antonio Prado Castro, Elias Jirjoss Ilias, Luiz Vicente Berti, Paulo Kassab.  
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

### Introdução

Os tumores estromais do trato gastrointestinal (GIST) representam 1% de todos os tumores gastrointestinais e geralmente são encontrados no estômago (60%). As manifestações clínicas mais prevalentes são: dor abdominal (36%), sangramentos no trato gastrointestinal (25%) e dispepsia (24%) apesar de apenas 69% dos GISTs serem sintomáticos. 21% são achados incidentais e 10% são diagnosticados em autópsias. Seu tratamento consiste na ressecção com margens livres, podendo ser associada ou não a complementação com quimioterapia, a depender das características histopatológicas. Classicamente, realiza-se uma gastrectomia em cunha, porém apresentamos um caso de uma paciente obesa com um GIST em fundo gástrico abordado por uma gastrectomia em *sleeve*.

### Relato

Uma paciente negra de 78 anos natural de São Paulo foi encaminhada ao nosso serviço por apresentar uma dor abdominal intermitente em faixa no andar superior do abdome há um ano, associada a náuseas e vômitos. Como antecedentes pessoais, a paciente apresentava hipertensão arterial controlada e uma falha no tratamento clínico da obesidade realizado por mais de dois anos. A paciente apresentava um IMC de 39.8 kg/m<sup>2</sup> (102 kg, 1.60 m). Durante a investigação diagnóstica, uma tomografia evidenciou uma formação expansiva sólido-cística exofítica no fundo gástrico, medindo cerca de 8.3 x 7.8 x 6.2 cm, sugestiva de um GIST. Foi programada para a paciente uma gastrectomia videolaparoscópica em *sleeve*, a fim de ressecar o tumor com margens livres e realizar a cirurgia bariátrica no mesmo ato cirúrgico. No retorno de uma semana a paciente não apresentava queixas ou sintomas e apresentava uma perda ponderal de 5,7 kg 11 dias após a cirurgia

### Referências:

1. Freitas Junior WR, Malheiros CA, Kassab P. "Conduta atual nos tumores estromais gastrintestinais gástricos". In: Colégio Brasileiro de Cirurgiões; Correia MITD, Ramos RF, organizadores. PROACI Programa de atualização em cirurgia: Ciclo 16. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. p. 33-51. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).
2. Mendes JT, Wilson C, Schammel CMG, Scott JD, Schammel DP, Trocha SD. GIST identified during bariatric surgery: to treat or not to treat?. *Surg Obes Relat Dis*. 2020;16(2):282-287. doi:10.1016/j.soard.2019.10.023
3. The True Incidence of Gastric GIST—a Study Based on Morbidly Obese Patients Undergoing Sleeve Gastrectomy

### Discussão

A gastrectomia subtotal com reconstrução do trânsito intestinal em Y de Roux e a gastrectomia em *sleeve* vertical são as duas cirurgias bariátricas mais realizadas atualmente. O cirurgião deve lembrar dos GISTs, assim como outros tumores assintomáticos, durante o pré-operatório e durante o inventário cirúrgico, visto esse diagnóstico pode ser difícil no caso de lesões pequenas e leva à alteração da cirurgia programada. É possível apenas realizar a ressecção do GIST e manter a cirurgia bariátrica, mas uma alternativa válida, que foi considerada por nosso grupo durante a programação cirúrgica, é optar pela gastrectomia em *sleeve* a fim de reduzir a intervenção cirúrgica no paciente.



Grande curvatura gástrica e lesão estromal (GIST).

### Conclusão

Em casos selecionados, a ressecção com margens livres em GISTs de fundo gástrico pode ser alcançada com a realização de gastrectomia vertical e, ao mesmo tempo, se fazer o tratamento cirúrgico da obesidade. Cabe ao cirurgião avaliar a possibilidade de realizar tal procedimento e, assim, diminuir a agressividade cirúrgica. Estudos envolvendo essa abordagem são necessários para indicar os casos que poderiam se beneficiar desse tipo de ressecção.