

ACHADO INCIDENTAL DE GIST DURANTE BY-PASS GÁSTRICO



Cechinel Filho, JC



Hospital São Donato – Içara/SC - Brasil

Introdução

Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) são as lesões neoplásicas mesenquimatosas mais comuns do trato gastrointestinal. Representam 1% de todos os tumores do tubo digestório. Tais tumores podem ser confundidos principalmente com leiomiomas ou leiomiossarcomas, no entanto com advento da imunohistoquímica (IHQ) e microscopia eletrônica, pode-se diferenciá-las do GIST.

Relato de caso

N.M.R. , 53 anos, diabética tipo 2 há 9 anos, em uso de insulina em altas doses, mas com hemoglobina glicada média de 14%, IMC de 30,2 e retinopatia diabética. Indicado bypass gástrico. Pré operatórios todos normais, incluso endoscopia digestiva alta (EDA). Durante procedimento por laparoscopia, foi identificado no inventário presença de lesão serosa em fundo gástrico, de ~ 2cm x 2cm. Ressalto que tempo entre EDA e cirurgia foram 5 meses, devido início da pandemia do Covid--19. Neste momento realizo biópsia excisional, com margem de 2cm e envio a laboratório de apoio para congelação. Passados ~30min, recebo resultado de não tratar-se adenocarcinoma gástrico, mas provável doença estromal. Baseado no tamanho da peça pelo patologista de 1,8cm x 2,1cm, associado a ausência de lesões metastáticas evidentes, realizo bypass gástrico por laparoscopia, sem intercorrências. IHQ após 14 dias revela GIST fusocelular, assim como resultado definitivo do índice mitótico <5. Após 4 semanas, apresenta perda de 8kg, sem uso de insulina, e com uso de metformina 500mg 1x ao dia, mantendo hemoglicoteste entre 90-130. Aguarda avaliação junto a oncologia para uso ou não de Imatinibe.

Discussão

GISTs são raros e ocupam a terceira posição na lista de todos os tipos de tumores da mesma região, perdendo em prevalência para os adenocarcinomas e os linfomas. Aproximadamente 1-2 pessoas em cada 100.000 é diagnosticada com GIST a cada ano nos EUA. Acometem igualmente o sexo masculino e feminino. Apresentam-se com comportamento biológico de amplo espectro, desde tumores indolentes de baixo crescimento a neoplasias malignas agressivas com propensão para infiltração de órgãos adjacentes, metastatização para o fígado e recidiva abdominal. De acordo com os estudos de Kindblom, de 1998, a unidade progenitora dos GISTs é uma célula - tronco mesenquimatosa, pluripotencial e programada para a diferenciação em células intersticiais de Cajal. Os GISTs podem acometer qualquer parte do trato gastrintestinal, porém tem como sítio mais comum o estômago (50-70%). Ressecção cirúrgica é o método de escolha em todos os casos de GIST. Contudo, o resultado desta terapia dependerá do comportamento biológico do tumor (tamanho e número de mitoses). Ao caso discutido, foi aventado algumas possibilidades: suspender bypass e apenas extirpar lesão; realizar sleeve ao bypass, ou o mesmo ocorrido no relato. Justifico pelo maior efeito metabólico necessário a paciente, associado a características da lesão, e disponibilidade de biopsia de congelação. A não visualização do estômago excluso, no futuro, dificultou a decisão.

