

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CAUSADA POR GIST

DEOMIR GERMANO BASSI¹, FERNANDA PEREZ ADORNO DA SILVA², FLAVIA MARIA DE OLIVEIRA SOUSA³

Trabalho realizado no Hospital Universitário de Taubaté, São Paulo, SP

O tumor estromal intestinal (GIST) é uma neoplasia rara que acomete, principalmente, pacientes acima de 50 anos de idade, sem predileção pelo sexo^{1,2}. O diagnóstico é feito através da imunohistoquímica, com pesquisa do CD-117 (C-Kit) e o tratamento cirúrgico associado à quimioterapia adjuvante em casos avançados tem apresentado bons resultados³. Este trabalho apresenta um caso de GIST gástrico descoberto após episódio de hemorragia digestiva alta, tratado com sucesso por gastrectomia central.

CASO

Paciente masculino, branco, 51 anos, com história de dor abdominal tipo cólica localizado no mesogástrico há cinco dias de moderada intensidade, associada a náuseas, tontura e melena. Há um dia relata hematêmese, associado à lipotímia. Endoscopia digestiva alta: Lesão submucosa gástrica com úlcera na sua superfície, com sinais de sangramento recente, com coágulo aderido (leiomioma?); bulboduodenite leve; duas úlceras bulbares crônicas cicatrizadas. Realizado tomografia computadorizada de abdome que evidenciou lesão tumoral em parede anterior de estômago (Foto 1). Foi submetido à gastrectomia central no quarto dia de internação. No intra-operatório observou-se tumoração em parede anterior do corpo gástrico a aproximadamente 6 cm do cárdia, medindo cerca de 8 cm em seu maior eixo (Foto 2 e 3).

Anatomopatológico: neoplasia mesenquimal de células fusiformes, pleomorfismo celular discreto, índice mitótico zero, presença de necrose e degeneração hialina, margens cirúrgicas livres.

Imunohistoquímica: CD-117 difusamente positivo. Sendo classificado como GIST de risco intermediário. Evoluiu sem intercorrências recebendo alta no quinto dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Tumor estromal gastrointestinal (GIST) é um nome genérico do tumor mesenquimal originado da célula intestinal de Cajal, célula marcapasso do plexo mioentérico gastrointestinal que expressa o CD-117 (c-Kit) que é uma proteína protooncogênica. A expressão dessa proteína diferencia o GIST de leiomioma, leiomioblastoma e outros tumores mesenquimais do trato gastrointestinal^{1,3,4}.

Os tumores em sua maioria são sintomáticos, localizados 60% a 70% no estômago, intestino delgado e reto sendo que as

manifestações mais comuns são: hemorragias gastrointestinais, obstrução e dor². Ainda não é possível uma investigação laboratorial pré-operatória para diagnóstico e marcadores específicos estão em estudos^{2,4}.

Em relação ao conhecimento adquirido sobre o GIST, ao longo dos últimos anos, persistem ainda dúvidas relacionadas aos possíveis fatores prognósticos. A identificação destes se prende à importância da estratificação dos pacientes em grupos de risco e, por conseguinte, do reconhecimento daqueles com maior possibilidade de recidiva da doença ou de menor sobrevida após o tratamento cirúrgico, permitindo com isso o emprego de terapia adjuvante nos casos de pior prognóstico³.

O tratamento é cirúrgico com margem de segurança de pelo menos 2 a 4 cm^{1,2,3,4}. A localização da lesão é um importante fator para a ressecção, pois para as lesões situadas anteriormente utiliza-se a ressecção em forma de cunha e, nas posteriores a gastrectomia². Nos tumores de baixíssimo e baixo risco realiza-se a cirurgia e faz-se acompanhamento ambulatorial; nos de alto risco, além da cirurgia, é feita terapia adjuvante com imatinibe, entretanto nos tumores de risco intermediário não existe um consenso em relação ao seu tratamento.

Figura 1 - Tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciando lesão hipodensa causando abaulamento para luz do estômago



1- Professor Titular - Doutor da Disciplina de Clínica Cirúrgica da Universidade de Taubaté e membro do Colégio Brasileiro de Cirurgia, São Paulo, SP

2- Acadêmica de Medicina da Universidade de Taubaté, São Paulo, SP

3- Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário de Taubaté, São Paulo, SP

Figura 2- Peça cirúrgica da gastrectomia central mostrando a neoplasia

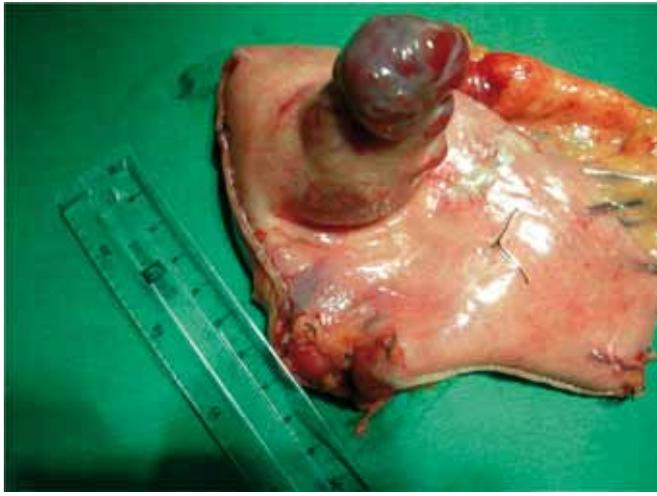


Figura 3- Peça cirúrgica aberta onde é possível observar o ponto central em que ocorreu o sangramento do tumor



Concluimos que ainda há dificuldade de estabelecer um diagnóstico preciso pré-operatório, o que influencia na terapêutica cirúrgica, além da dificuldade no manejo dos pacientes com tumores classificados como risco intermediário. E quando abordarmos um paciente com hemorragia digestiva alta devemos investigar o GIST como possível causa de sangramento.

REFERÊNCIAS

1. John SK, Basu S, Lawrance RJ, Davies N. An unusual presentation of a Gastrointestinal stromal tumour (GIST). *World J Surg Oncol.* 2007;5:78.
2. Consolo FS, Cardoso AAP, Branco OM, Lamego H, Arruda L. Hemorragia digestiva por tumor estromal gástrico: relato de caso. *Rev Col Bras Cir.* 2007; 34(1).

3. Basilio PRO, Pannain VL, Portari P, Iglesias CA, Basilio ACO. GIST: avaliações morfológica e imuno-histoquímica do prognóstico. *J Bras Patol. Med Lab.* 2009; 45:49-54
4. Cruz RJ, Vincenzi R, Ketzer BM, Cecilio AL, Cepeda LA. Spontaneous intratumoral bleeding and rupture of giant gastric stromal tumor (> 30 cm) in a young patient. *World J Surg Oncol.* 2008;6:76.

*Correspondência:

Av. Tiradentes, 500 - Bom Conselho
Taubaté - SP
CEP: 12030-180
Tel: (12) 3625-4271 ou 3621-8796