Studies in Health Sciences
ISSN: 2764-0884

Relato de Caso: Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST)

Case Report: Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)

DOI: 10.54022/shsv2n3-023e

Recebimento dos originais: 05/07/2021
Aceitação para publicação: 20/08/2021

Marcy Moniwa
Médica Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.
Email: marcymoniwa@gmail.com

Diego de Souza Trevisan
Médico Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.
E-mail: diegotrevisan@gmail.com

Espedito Nobrega Braga Neto
Médico Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.
E-mail: espedito_neto@hotmail.com

Leticia Muniz Pereira
Médica Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.
E-mail: leti_muniz_95@hotmail.com

Luis Filipe Nagata Gasparini
Médico Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.
E-mail: lufinaga@gmail.com

Maria do Socorro Brasil Silva
Médica Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.
E-mail: mdosbrasil@gmail.com

Murilo Campos Silva
Médico Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.

E-mail: murilocampos@protonmail.com

Pamella Villapiano Festa Garcia
Médica Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Hospital Santa Marcelina (SP).
Endereço: R. Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina, São Paulo – SP.
E-mail: pamfesta@gmail.com

RESUMO
O tumor estromal gastrointestinal, também chamado GIST é um sarcoma visceral do trato gastrointestinal. Geralmente acomete adultos, com sintomas inespecíficos. Os exames de imagem, principalmente a Tomografia Computadorizada, são importantes no diagnóstico e acompanhamento dos casos.

Palavras-chave: Tumor estromal, gastrointestinal, GIST.

ABSTRACT
Gastrointestinal stromal tumor, also called GIST, is a visceral sarcoma of the gastrointestinal tract. It usually affects adults, with nonspecific symptoms. Imaging tests, especially CT scanning, are important in the diagnosis and follow-up of cases.

Keywords: Stromal tumor, gastrointestinal, GIST.

1 INTRODUÇÃO

Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são neoplasias mesenquimais que representam de 1 a 3% de todos os tumores do trato gastrointestinal.

Caracterizam-se pela expressão do KIT (CD 117), cuja identificação é a chave para o diagnóstico em 95% dos casos. Trata-se de enzima receptora de membrana para o fator de crescimento, permitindo o crescimento tumoral e resistência a apoptose.

Em geral, acometem adultos entre 40-70 anos, sem diferença significativa de incidência entre sexos.

A clínica é inespecífica, sendo os sintomas mais comuns: dor ou distensão abdominal, indigestão ou massa palpável.

O estômago é o local mais comum (70% dos casos), seguido do intestino delgado (25%), mas podem afetar qualquer parte do trato digestivo.

Cerca de 50% dos casos apresentam metástases, a maioria envolvendo o fígado e peritônio (por disseminação hematogênica) e raramente afetam linfonodos.

A Tomografia Computadorizada (TC) é a modalidade de escolha para o diagnóstico e acompanhamento da progressão tumoral e do tratamento. Na TC, GISTs são tipicamente grandes, hipervascularizados, com realce ao meio de contraste, além de frequentemente heterogêneas devido necrose, hemorragia ou degeneração cística.

O tratamento de escolha é cirúrgico. Mesmo após ressecção com margens livres, apresenta alta taxa de recidiva. O Mesilato de Imatinibe, inibidor da enzima tirosino-quinase, pode ser utilizado como terapia adjuvante em pacientes com doença metastática.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 37 anos, admitido no serviço devido quadro de dor abdominal difusa, sem irradiação ou fatores de melhora ou piora, iniciado há 3 dias, associado a episódios intermitentes de hipotensão postural e síncope. Negou comorbidades ou cirurgias prévias. Ao exame físico, apresentava abdome globoso à custa de panículo adiposo, flácido, com dor de leve intensidade à palpação profunda e descompressão brusca negativa. Os exames laboratoriais mostraram anemia e os exames de imagem levantaram suspeita de sangramento intra-abdominal.

Figura 1: Corte axial de tomografia computadorizada mostrando massa pélvica que sofre realce heterogêneo ao meio de contraste.

Figura 2: Corte coronal de tomografia computadorizada mostra a massa heterogênea na pelve.

Figura 3: Corte sagital de tomografia computadorizada mostra massa exofítica e heterogênea na pelve.

Foi submetido à laparotomia exploradora e identificado tumor de 5 cm,

pediculado, na parede da alça do delgado a 120 cm da válvula ileocecal, com sangramento ativo. Não foram detectadas linfonodomegalias, implantes hepáticos ou peritoneais. Prosseguiu-se resseção da lesão, cujo resultado anatomopatológico indicou neoplasia mesenquimal fusocelular com catipias, com caracteres de tumor gastrointestinal – GIST. O resultado da imuno-histoquímica identificou CD 117 positivo.

3 DISCUSSÃO

GISTs são tumores mesenquimais que predominantemente carregam uma mutação no oncogene KIT (CD 117).

A manifestação clínica depende do tamanho e localização da neoplasia e é frequentemente vaga, podendo ocorrer hemorragia gastrointestinal. Tendem a apresentar crescimento exofítico, acometendo a camada muscular própria e podem atingir tamanho acentuado sem produzir dor ou sintomas de obstrução intestinal.

O tamanho do tumor é o maior preditor de potencial metastático. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha, idealmente com margem excisional de 1 a 2 cm.

4 CONCLUSÃO

A interpretação radiológica dos achados de imagem da Tomografia Computadorizada proporciona a base para o diagnóstico e estadiamento na maioria dos casos de GISTs.

A recidiva é mais frequente na cavidade abdominal e está relacionada com o tamanho tumoral.

O seguimento com exames de TC é importante para detecção de recorrência e avaliação de metástases.

Referências

Sandrasegaran, K. et al. Gastrointestinal stromal tumors: clinical, radiologic, and pathologic features. AJR; 2005; p. 803–811.

King, D. M. The radiology of gastrointestinal stromal tumors (GIST). Cancer Imaging 2005; p. 150-156.

Guimarães M. D. et al. Oncologia. 1ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2015. 963 p.

Maki R. G. Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) and Their Management. Gastrointestinal Cancer Research; 2007; p. s81-84.

Hong X. et al. Gastrointestinal Stromal Tumor: Role of CT in Diagnosis and in Response Evaluation and Surveillance after Treatment with Imatinib. Radiographics; 2006; p. 481-495.