

Tumor do estroma gastrintestinal (GIST)

Manoel de Souza Rocha*

Nesta década, muitos avanços ocorreram no reconhecimento e tratamento dos tumores do estroma gastrintestinal, denominados GISTs a partir da sigla em inglês, mas o mais significativo foi a descoberta de um tratamento específico para esta neoplasia.

Inicialmente utilizado no tratamento da leucemia mielóide crônica, o mesilato de imatinib foi a seguir testado no tratamento dos GISTs com alta taxa de sucesso, o que foi considerado de tal relevância que suscitou uma rápida publicação no **New England Journal of Medicine**, sob a forma de um relato de caso⁽¹⁾, um tipo de publicação absolutamente incomum nesta que é considerada a mais conceituada revista de clínica médica do mundo.

Os GISTs são neoplasias raras e representam cerca de 1% dos tumores gastrintestinais, embora este número possa estar subestimado.

Mas o que torna este tumor relevante para os radiologistas?

Como demonstrado no trabalho publicado neste número da **Radiologia Brasileira**⁽²⁾, boa parte dos tumores do estroma gastrintestinal se apresenta de maneira exofítica, o que dificulta o seu diagnóstico endoscópico.

Assim, os métodos seccionais de diagnóstico por imagem assumem um papel relevante na identificação das massas neoplásicas e permitem reconhecer os seus sítios de origem.

O estadiamento destas neoplasias também é baseado em métodos de diagnóstico por imagem e os radiologistas devem conhecer algumas peculiaridades destes tumores, como o fato de excepcionalmente, ou segundo alguns autores, nunca, apresentarem metástases linfonodais.

Outra característica muito peculiar dos GISTs é que as suas metástases podem apresentar um aspecto "cístico" desde o seu aparecimento, ou mais comumente após a introdução da terapêutica com o imatinib⁽³⁾.

Embora a agressividade destes tumores seja variável e de difícil previsão, parece haver uma correlação entre o encontro pela tomografia de necrose na lesão e um pior prognóstico, comparativamente aos tumores mais homogêneos.

Algumas vezes, metástases que estão respondendo favoravelmente à terapêutica podem aumentar de volume em exames de tomografia. Desta forma, o radiologista deve valorizar o padrão interno da lesão, pois quando a doença volta a recrudescer podem ser vistas nodulações sólidas em meio à liquefação.

Publicações mais recentes têm destacado que parece existir boa correlação entre a diminuição na tomografia computadorizada da atenuação das metástases hepáticas

* Doutor, Docente do Departamento de Radiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: manolochoa@usp.br

de GISTs tratadas com imatinib e a diminuição da atividade metabólica detectada em exames de PET-CT⁽⁴⁾.

Os radiologistas mais antigos se lembram que no passado muitos destes tumores estromais do trato gastrointestinal eram diagnosticados como leiomiomas ou leiomiossarcomas. As modernas técnicas de imuno-histoquímica permitiram reconhecer que a grande maioria dos tumores mesenquimais do trato digestivo são, na verdade, GISTs, porém um percentual menor de tumores corresponde a verdadeiros leiomiomas e leiomiossarcomas. Esta distinção é impossível de ser feita por outro método que não a imuno-histoquímica. Desta forma, o nosso papel como avaliadores de alterações macroscópicas é o de identificar uma lesão expansiva das camadas profundas da parede de um segmento do trato gastrointestinal e destacar a possibilidade de corresponder a um tumor mesenquimal. A identificação final do tipo de tumor requer um estudo anatomopatológico que inclua técnicas de imuno-histoquímica.

Referências

1. Joensuu H, Roberts PJ, Sarlomo-Rikala M, et al. Effect of the tyrosine kinase inhibitor STI571 in a patient with a metastatic gastrointestinal stromal tumor. *N Engl J Med* 2001;344:1052–1056.
2. Macedo LL, Torres LR, Faucz RA, et al. Tumor do estroma gastrointestinal: achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. *Radiol Bras* 2007;40:149–153.
3. Chen MYM, Bechtold RE, Savage PD. Cystic changes in hepatic metastases from gastrointestinal stromal tumor (GISTs) treated with Gleevec (imatinib mesylate). *AJR Am J Roentgenol* 2002;179:1059–1062.
4. Choi H, Charnsangavej C, Faria SC, et al. Correlation of computed tomography and positron emission tomography in patients with metastatic gastrointestinal stromal tumor treated at a single institution with imatinib mesylate: proposal of new computed tomography response criteria. *J Clin Oncol* 2007;25:1753–1759.