

## ADENOCARCINOMA E TUMOR ESTROMAL (GIST) SINCRÔNICOS NO ESTÔMAGO: UMA RARA OCORRÊNCIA

### SYNCHRONOUS ADENOCARCINOMA AND STROMAL TUMOR (GIST) IN THE STOMACH: A RARE OCCURRENCE

Marcelo Amade Camargo<sup>1</sup>; Nelson Adami Andreollo, TCBC-SP<sup>2</sup>; Thais Cristina Hatsumura<sup>1</sup>; Luiz Roberto Lopes, TCBC-SP<sup>3</sup>; Luciana Rodrigues Meirelles<sup>4</sup>

#### INTRODUÇÃO

A ocorrência de tumores primários múltiplos no estômago não é rara, a incidência varia entre 2 a 3%, sendo a maioria dos casos composta por adenocarcinomas múltiplos ou associação entre adenocarcinoma e linfoma (MALT)<sup>1</sup>. Entretanto, adenocarcinoma e tumor mesenquimal (GIST) sincrônicos é muito raro, com apenas alguns relatos de casos na literatura<sup>2</sup>.

Este artigo descreve um caso raro de associação de adenocarcinoma gástrico e GIST, que apresentou recidiva tardia.

#### RELATO DO CASO

Homem, negro, 72 anos, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, referindo dor epigástrica e inapetência, além de emagrecimento de 14 kg em dois anos. Negava tabagismo e alcoolismo. Apresentava-se emagrecido e com mucosas descoradas. Não havia tumoração abdominal palpável.

Os exames laboratoriais demonstraram anemia (Hb = 6,0 g/dl). À endoscopia digestiva alta, visualizou-se lesão ulcerada de 5cm de extensão, em *incisura angularis*, estendendo-se em pequena curvatura e parede posterior do corpo gástrico, compatível com neoplasia gástrica Borrmann III, cuja biópsia mostrou ser adenocarcinoma gástrico tubular moderadamente diferenciado, *H. pylori* negativo.

A tomografia computadorizada e a ultrassonografia abdominal foram utilizadas para o estadiamento e foram observados apenas dois nódulos próximos ao pâncreas e duodeno, sugestivos de linfonodomegalia.

Durante a operação, além da lesão descrita, foi palpada outra tumoração na grande curvatura, no corpo do

estômago, de aproximadamente 3cm de diâmetro. Foi também constatada linfonodomegalia infrapilórica. Realizada gastrectomia subtotal a  $2/3$ , ressecando-se as duas lesões, deixando margem de segurança de 5cm, além de linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux. A evolução pós-operatória foi satisfatória.

O exame anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou a presença de um adenocarcinoma tubular com áreas de padrão mucoso extracelular, moderadamente diferenciado, infiltrando a camada muscular própria (Figura 1) e um tumor estromal da parede gástrica, cujo perfil imunohistoquímico foi compatível com GIST (Figura 2), com alto índice mitótico (18 mitoses / 50 CGA) (Tabela 1). Havia metástase do adenocarcinoma para 1 de 28 linfonodos dissecados e as margens cirúrgicas estavam amplas e livres de neoplasia.

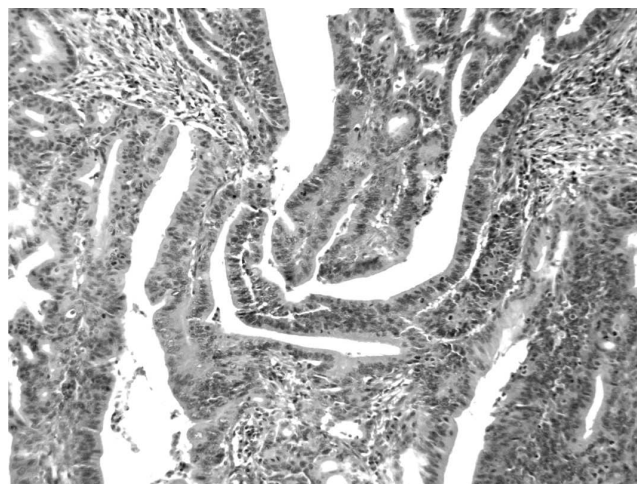


Figura 1 - Fotomicrografia de fragmento do adenocarcinoma tubular.

1. Residente de Cirurgia da Disciplina de Moléstias do Aparelho Digestivo do Departamento de Cirurgia - Departamento de Anatomia Patológica e Gastrocentro - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas -SP
2. Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas -SP.
3. Professor Assistente; Doutor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas -SP.
4. Professora Assistente Doutora do Departamento de Anatomia Patológica Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas -SP.

Recebido em 12/01/2006

Aceito para publicação em 13/03/2006

Trabalho realizado na Disciplina de Moléstias do Aparelho Digestivo do Departamento de Cirurgia, Departamento de Anatomia Patológica e Gastrocentro - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas -SP.

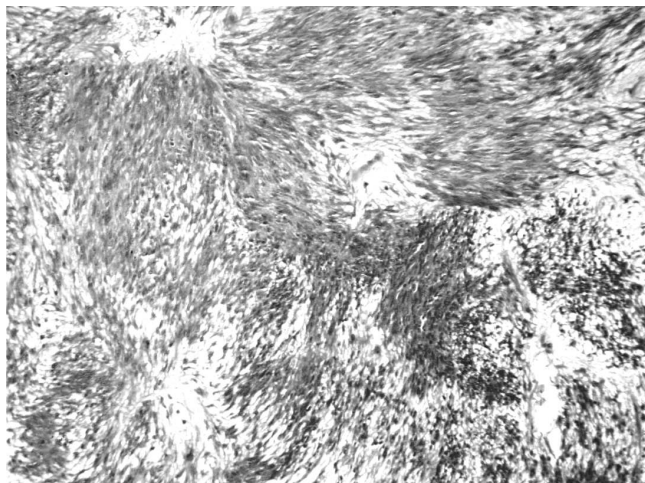


Figura 2 - Fotomicrografia de fragmento do GIST.

O acompanhamento pós-operatório foi feito com ultrassonografia, radiografias de tórax e dosagem de antígeno carcinoembrionário (CEA) semestralmente. Dezesete meses após a operação, ocorreu elevação progressiva nos valores séricos de CEA. Nova tomografia computadorizada de abdome evidenciou uma tumoração medindo 7cm, adjacente à grande curvatura do estômago remanescente, próxima ao rim esquerdo.

Na laparotomia foi encontrada tumoração no espaço retro-gástrico, de aproximadamente 10cm de diâmetro, pouco aderida ao mesocólon, que foi completamente removida. A análise histopatológica evidenciou um sarcoma fusocelular, cujo perfil imunohistoquímico corroborou o diagnóstico de GIST (Tabela 1).

O doente mantém-se em seguimento ambulatorial, assintomático e com exames normais 18 meses após a última cirurgia.

## DISCUSSÃO

Tumores epiteliais e estromais concomitantes no estômago é evento raro. Maiorana *et al.*<sup>2</sup> relatam que até 2000 haviam sido descritos cerca de 30 doentes com associação destes dois tumores e, narram a ocorrência de mais seis casos entre 2035 doentes operados com adenocarcinoma gástrico, sendo a frequência da associação 0,29%.

Liu *et al.*<sup>3</sup> relataram mais um caso, entretanto, referem tratar-se de tumor gástrico de “colisão”, isto é, tumores justapostos sem tecido gástrico normal entre eles. Kaffles *et al.*<sup>1</sup> apresentam um doente em que foram diagnosticados, sincronicamente, adenocarcinoma, tumor estromal e linfoma.

A associação entre tumor gástrico epitelial e tumor estromal não tem etiopatogenia definida, apenas teorias baseadas em observações clínicas e modelos experimentais. Tada *et al.*<sup>4</sup> observaram que o estômago que apresenta leiomiossarcoma tende a desenvolver lesões epiteliais malignas.

A hipótese mais aceita para justificar a ocorrência de tumores concomitantes é que um simples agente carcinogênico pode interagir em tecidos vizinhos, induzindo o desenvolvimento de tumores de tipos histopatológicos diferentes no mesmo órgão<sup>4</sup>.

No caso apresentado não foi proposta nenhum tipo de terapia adjuvante após a primeira cirurgia, por se tratar de doente idoso e a ressecção dos tumores considerada radical.

Atualmente a conduta para casos de recidiva do GIST é controversa. Acredita-se que, se existe condição para remoção cirúrgica do tumor recidivado, o mesmo deve ser realizado, pois o prognóstico do paciente, embora ainda tema de discussão, deverá ser melhor<sup>5</sup>.

Tabela 1 - Perfil Imunohistoquímico dos tumores estromais.

1ª Cirurgia	CD 117: +/ CD34: +/ S100: -/ 1A4: +/ AE1AE3: -/ HHF35: -/ Desmina: -/ Actina: -
2ª Cirurgia	CD 117: +/ CD34: +/ S100: +/ 1A4: +

## ABSTRACT

A concomitant epithelial and stromal tumor in stomach is unusual in the literature. The purpose of this paper is to report the case and its therapeutic management. A 72 year old black male patient, which upper digestive endoscopy showed a gastric neoplasm (Borrmann III) at incisura angularis and the biopsy revealed adenocarcinoma. A subtotal gastrectomy with D2 lymphadenectomy and Roux-en-Y reconstruction was performed. The histopathology studies confirmed an adenocarcinoma and a gastric stromal tumor, whose immunohistochemical exam was compatible to GIST. Seventeen months after surgery, a computerized tomography revealed a retrogastric tumor and laparotomy was indicated to remove the lesion (Rev. Col. Bras. Cir. 2008; 35(1): 061-063).

**Key words:** Adenocarcinoma; Adenosarcoma; Leiomyosarcoma; Neoplasms, multiple primary; Gastrointestinal Stromal Tumors; Gastrointestinal neoplasms; Stromal Cells.

**REFERÊNCIAS**

1. Kaffes A, Hughes L, Hollinshead J, Katelaris P. Synchronous primary adenocarcinoma, mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma and a stromal tumor in a *Helicobacter pylori*-infected stomach. *J Gastroenterol Hepatol.* 2002;17(9):1033-6.
2. Maiorana A, Fante R, Maria Cesinaro A, Adriana Fano R. Synchronous occurrence of epithelial and stromal tumors in the stomach: a report of 6 cases. *Arch Pathol Lab Med.* 2000;124(5):682-6.
3. Liu SW, Chen GH, Hsieh PP. Collision tumor of the stomach: a case report of mixed Gastrointestinal stromal tumor and adenocarcinoma. *J Clin Gastroenterol.* 2002;35(4):332-4.
4. Tada I, Zeze K, Nakashima K, Kuwahara A, Saitoh T, Kobayashi M. [Two cases of the independent coexistence of early cancer and leiomyosarcoma in the same stomach]. *Gan No Rinsho.* 1984;30:1812-18.
5. Camargo MA, Andreollo NA, Lopes LR, Coelho Neto JS, Stedile JA, Meirelles LR. Tumor estromal de estômago (GIST). *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2005;18(1):19-24.

## Como citar este artigo:

Camargo MA, Andreollo NA, Hatsumura TC, Meirelles LR. Adenocarcinoma e tumor estromal (GIST) sincrônicos no estômago: uma rara ocorrência. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2008; 35(1). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

## Endereço para correspondência:

Marcelo Amade Camargo  
Rua Coronel Quirino, 1299 – apto 61.  
Bairro Cambuí  
13025-002 – Campinas - SP  
E-mail: [marcelocamargo@sigmanet.com.br](mailto:marcelocamargo@sigmanet.com.br)