

Tumor do estroma gastrointestinal (GIST): relato de caso

Gastrintestinal stromal tumor (GIST): case report

ISABEL IRENE RAMA LEAL¹; HERBETH FRANCO QUEIROZ²; THIAGO SANTOS LIMA ALMENDRA³; ANDRÉIA REIS PEREIRA³; ELSON ROBERTO RIBEIRO-FARIA⁴

INTRODUÇÃO

Os tumores do estroma gastrointestinal (GISTs – Gastrintestinal Stromal Tumors) são as lesões neoplásicas mesenquimatosas mais comuns do trato gastrointestinal¹⁻³. Representam 1% de todos os tumores do tubo digestório². Tais tumorações já foram confundidas com outros tipos de tumores, especialmente os leiomiomas e leiomiossarcomas. Com o avanço da imunohistoquímica e da microscopia eletrônica, pode-se separá-los em um grupo à parte, levando à introdução do termo GIST, em 1983 por Mazur e Clark³.

RELATO DO CASO

J.S., 46 anos, masculino, deu entrada no Pronto Socorro com relato de dor espasmódica abdominal há 20 dias, associada à dispnéia e edema de membros inferiores. Referia, ainda, inapetência, perda de 10kg de peso, úlcera gástrica há dez anos, melena, anemia, fraqueza e necessidade de oito unidades de concentrado de hemácias.

Levado à laparotomia por síndrome da resposta inflamatória sistêmica e irritação peritoneal, identificou-se pequena ascite, abscesso subfrênico, lesão lacerante no segmento 8 do fígado e tumoração de 10x9x5cm (163g), apenas à serosa do jejuno. Realizou-se enterectomia com reconstrução término – terminal, curativo cirúrgico e foi programada a relaparotomia. O exame macroscópico do segmento ressecado evidenciou tumoração vegetante intraluminal (5x4x3cm) contígua à lesão da serosa. Células fusiformes em feixes curtos, atipia nuclear moderada e mais de cinco figuras de mitose em 50 campos de grande aumento foram detectadas à microscopia (Figura 1). A imunohistoquímica revelou positividade para o CD117 (policlonal) (Figura 2). O paciente encontra-se vivo e sem evidências de recidiva tumoral após 9 meses de seguimento.

DISCUSSÃO

Embora constituam as neoplasias mesenquimatosas mais comuns do trato gastrointestinal, os GISTs são

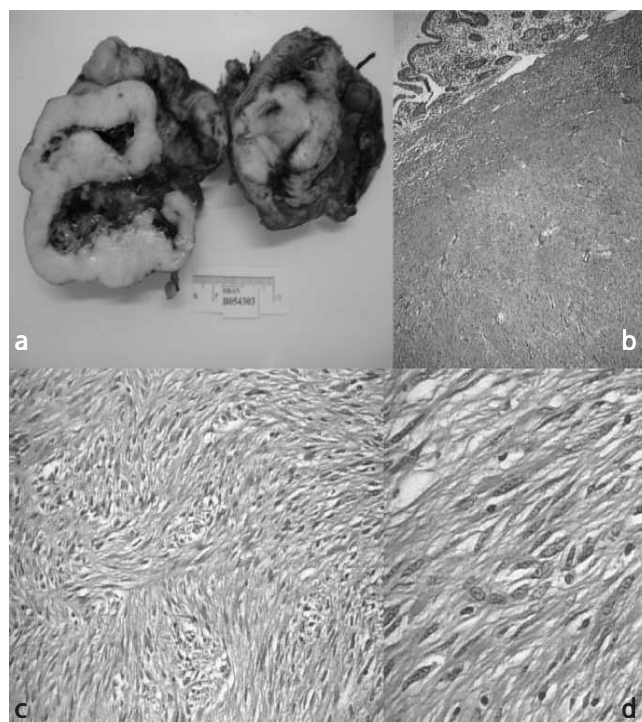


Figura 1 - a) tumoração em forma de ampulheta compreendendo segmentos, extra-intestinal medindo 10cm e intra-intestinal medindo 5cm. É de coloração brancacenta e aspecto fasciculado. O segmento maior mostra extensa necrose com cavitação central; b) Corte histológico mostrando tumoração comprometendo a muscular da mucosa, muscular própria e serosa. (HE, 40X); c) Feixes curtos de células fusiformes com disposição em redemoinho. (HE, 200X); d) Células fusiformes com discreta a moderada atipia nuclear. (HE, 400X).

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 linfomas³.

Aproximadamente uma a duas pessoas em cada 100.000 é diagnosticada com GIST a cada ano nos EUA². Acometem igualmente o sexo masculino e feminino¹⁻⁴. Apresentam-se com comportamento biológico de amplo espectro, desde tumores indolentes de baixo crescimento a neoplasias malignas agressivas com propensão para infil-

Trabalho realizado no Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal Brasília- DF-BR.

1. Patologista do Hospital Universitário de Brasília- UNB- DF-BR; 2. Ex-Médico Residente da Clínica Cirúrgica do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal Brasília- DF-BR; 3. Acadêmicos de Medicina (internato) da Escola Superior de Ciências da Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal- DF-BR; 4. Docente de Clínica Cirúrgica da Escola Superior de Ciências da Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal- DF-BR.

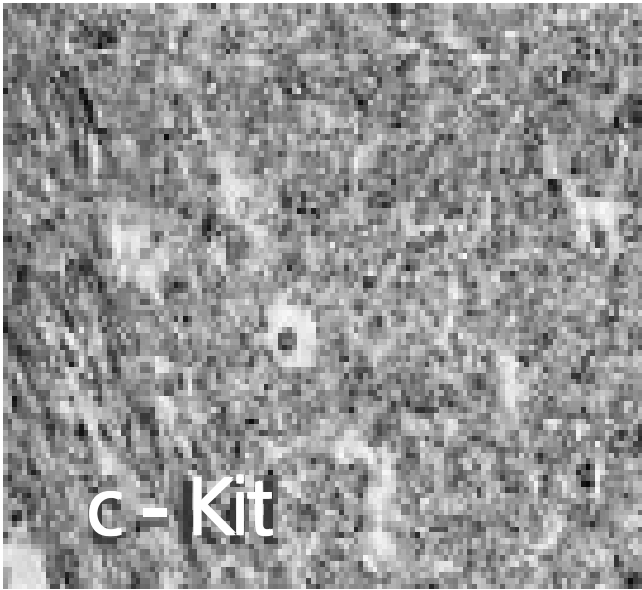


Figura 2 - O c-kit revelou intensa positividade para este marcador.

tração de órgãos adjacentes, metastatização para o fígado e recidiva abdominal². De acordo com os estudos de Kindblom^{2,3}, de 1998, a unidade progenitora dos GISTs é uma célula - tronco mesenquimatoso, pluripotencial e programada para a diferenciação em células intersticiais de Cajal (células marca-passo da motilidade gastrointestinal). Do ponto de vista histopatológico, ocorrem mutações nas proteínas c-Kit proto - oncogene, transformando-a em

c-Kit ativado, passando a estimular a proliferação irregular e descontrolada das células e alterando os mecanismos de apoptose¹⁻⁴.

Os GISTs podem acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, porém tem como sítios mais comuns o estômago (50-70%), o intestino delgado (20-30%, estando 1/3 no duodeno), seguidos de cólon e reto (5-15%) e esôfago (<5%) (2). Entretanto, podem acometer outras áreas como omento, mesentério, retroperitônio e vesícula biliar³.

O tamanho tumoral do presente caso foi determinante para a sua classificação em tumor de alta agressividade biológica, de acordo com o *National Institute of Health* (NIH).

A positividade para o CD117 e o CD34 em até 72% dos casos de GIST constitui o grande diferencial entre os tumores do estroma gastrointestinal e os Leiomiomas e os Leiomiossarcomas¹⁻⁵.

A ressecção cirúrgica é o método de escolha em todos os casos de GIST⁵. Contudo, o resultado desta terapia dependerá do comportamento biológico do tumor (tamanho e número de mitoses)^{2,3,5}.

A terapêutica alternativa mais eficaz na atualidade é o STI-571 (Mesilato de Imatinibe- GLIVEC® - Novartis), um inibidor seletivo da tirosina quinase expressa na proteína c-kit³. Tem sido utilizada com sucesso nos casos de tumores inoperáveis, ressecção cirúrgica incompleta ou metastáticos⁵. Em setembro de 2002, o Ministério da Saúde aprovou o protocolo clínico para tratamento do GIST no Brasil⁵.

ABSTRACT

The authors report a case of a male patient in his forties with progressive abdominal pain associated with weight loss, dyspnea, and edema of the inferior limbs, culminating in a surgical acute abdomen. A segmental enterectomy containing a lesion of about 10cm in diameter was performed. It was later confirmed, by means of immuno-histochemistry, as being a Gastrointestinal Stromal Tumor of high biological aggressiveness. Etiology, diagnosis, classification, prognosis and therapeutic with Imatinib Mesylate - STI-571 (Glivec® - Novartis) are hence discussed.

Key words: Gastrointestinal Stromal Tumors. Gastrointestinal neoplasm. Stromal cell. Enzyme Inhibitors.

REFERÊNCIAS

1. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ, Miettinen M, O'Leary TJ, Remotti H, Rubin BP, Shmookler B, Sobin LH, Weiss SW. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. *Hum Pathol* 2002; 33(5):459-65.
2. Machairas A, Karamitopoulou E, Tsapralis D, Karatzas T, Machairas N, Misiakos EP. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): an updated experience. *Diag Surg* 2010; 55(12):3315-27.
3. Krajcinovic K, Germer CT, Agaimy A, Wünsch PH, Isbert C. Outcome after resection of one hundred gastrointestinal stromal tumors. *Diag Surg* 2010; 27(4):313-9.
4. Berman J, O'Leary TJ. Gastrointestinal stromal tumor workshop. *Hum Pathol* 2001; 32(6):578-82.
5. Tratamento do Tumor de Estroma Gastrointestinal (GIST) pelo SUS. Portaria nº 1655, Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. 2002 Set 19: nº 182 - seção 1.

Recebido em 20/12/2006
Aceito para publicação em 25/02/2007
Conflito de interesse: nenhum
Fonte de financiamento: nenhuma

Como citar este artigo:

Leal IIR, Queiroz HF, Almendra TSL, Pereira AR, Ribeiro-Faria ER. Tumor do estroma gastrointestinal (GIST): relato de caso. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2011; 38(1). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Elson Roberto Ribeiro Faria
E-mail: urodinamicabsb@hotmail.com / e_faria@terra.com.br