

RELATO DE CASO

TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS - GIST: RELATO DE UM CASO

Táyra Hoffmann
Fernando T. dos Santos
Denize M. A. Santos
Jeferson Prado Ilha
Hugo Cataud

RESUMO

O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é um grupo incomum de neoplasia de origem mesenquimal. A maioria dos casos de GIST está localizada no estômago e intestino delgado, sendo incomuns no colón e reto. Geralmente são assintomáticos, porém alguns pacientes podem cursar com sangramento e dor abdominal. A ressecção cirúrgica é o único tratamento efetivo.

INTRODUÇÃO

Neoplasias do intestino delgado são raras e entre os tipos histológicos está o tumor estromal gastrointestinal (GIST). Este tipo constitui um grupo incomum de neoplasias de origem mesenquimal, sendo mais freqüente no estômago e intestino delgado. Antigamente muito confundidos com tumores originados de células do músculo liso ou células nervosas do trato gastrintestinal. Com o advento da microscopia eletrônica e da imunohistoquímica e a descoberta dos marcadores c-Kit (CD 117), vimentina e CD 34, hoje podemos diferenciá-los dos leiomiomas e leiomiossarcomas.

RELATO DO CASO

G.B.V., 48 anos, feminina, branca, internada dia 10/10/2008 no HU – FURG por queixa de dor torácica e tontura. Exame físico: mucosas hipocoradas, sem demais alterações. Antecedentes: Tabagista, sem história de anemia prévia. Exames da internação: Hto: 16; Hg: 4,7; eritrócitos: 1,8 milhões. Durante a internação, a paciente evoluiu com anemia refratária a reposição sanguínea (30 CHAD). Para melhor investigação da anemia foram solicitados exames: Tomografia computadorizada de abdome evidenciando massa e Colonoscopia normal. Efetuada Laparotomia exploradora e identificado tumor de intestino delgado aderido a estruturas adjacentes. Efetuada ressecção parcial da massa (pesando 5Kg) devido invasão vascular, cólon transverso e direito, duodeno. Sem presença de carcinomatose peritoneal. O estudo imunohistoquímico foi positivo para os marcadores vimentina, CD 117 (c-Kit) que associado ao aspecto histopatológico, favorece o diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal.

DISCUSSÃO

Dentre as neoplasias do trato gastrointestinal, o GIST corresponde de 1 a 3%. Porém é o mais freqüente dentre os tumores mesenquimais primários do trato gastrointestinal. Tem sua origem nas células intersticiais de Cajal. Setenta por cento destas neoplasias ocorrem no estômago, sendo o intestino delgado o segundo sítio (20%-30%) e menos de 10% acometem o esôfago, colón e reto. A maior incidência ocorre entre a 5ª e a 6ª década de vida.

Clinicamente, estes tumores são assintomáticos. Porém, em alguns casos, podem apresentar sangramento, dor abdominal, massa palpável ou até obstrução intestinal. Radiologicamente, apresentam-se como uma massa volumosa, de contornos bem limitados, heterogênea, com áreas de necrose central, crescendo na parede intestinal.

Histologicamente, o GIST se caracteriza por proliferação de células fusiformes, formando pequenos feixes dispostos em vários sentidos. O estudo imunohistoquímico se caracteriza por marcadores CD 34 positivos, variando entre 46% a 100% e por CD 117 (c-kit) positivo em todos casos. A ressecção cirúrgica da neoplasia com margens livres de tumor é o único tratamento efetivo. Os tratamentos radioterápico e quimioterápico como tratamentos neoadjuvantes ou adjuvantes não apresentam bons resultados. No entanto, o mesilato de imatinib (STI571 ou Gleevecá), que age como inibidor da tirosina quinase, tem sido descrito com bons resultados como monoterapia para o tratamento do GIST metastático.