

Tumor estromal gastrointestinal com recidiva hepática

Gastrointestinal stromal tumor with hepatic recurrence

Tainá Aimé Emerenciano Lourenço
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
tainaime@hotmail.com

Maria Aparecida Cubas de Moraes Prado
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
macmprado@hotmail.com

Bernardo Corrêa Dias Pereira Leite
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
bernardocdpl@gmail.com

Renata Nunes Devechi
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
renatadevechi@gmail.com

RESUMO

Tumores estromais gastrointestinais (GIST) são neoplasias mesenquimais que afetam as células de Cajal e expressam a proteína c-Kit. Sua incidência é considerada rara, somando apenas 1% dos tumores malignos do trato gastrointestinal. Em diversos casos é uma patologia assintomática, no entanto, alguns pacientes podem apresentar sangramento, dor abdominal e massa palpável. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica do tumor, mas em casos inoperáveis ou de doença metastática, está indicado o uso de inibidores de Tirosina Kinase. Em relação ao prognóstico, os fatores clinicamente relevantes são o tamanho do tumor e a taxa mitótica. Pode-se reconhecer a importância dos estudos acerca dos tumores de GIST que, por apresentarem sintomatologia inespecífica, necessitam de suspeição para serem identificados, retardando um tratamento precoce. Reportamos um caso de tumor de GIST inicialmente tratado e apresentando recidiva hepática posteriormente, em um paciente de 54 anos, sendo submetido ao tratamento cirúrgico e apresentando boa evolução durante seguimento.

Palavras-chave: Neoplasias gástricas. Tumores do estroma gastrointestinal. Sistema digestório.

ABSTRACT

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are mesenchymal neoplasms that affect Cajal cells and express the c-Kit protein. Its incidence is considered rare, accounting for only 1% of malignant tumors of the gastrointestinal tract. In several cases it is an asymptomatic pathology, however, some patients may present with bleeding, abdominal pain, and palpable mass. The treatment of choice is surgical resection of the tumor, but in inoperable cases or metastatic disease, the use of Tyrosine Kinase inhibitors is indicated. Regarding prognosis, the clinically relevant factors are tumor size and the mitotic rate. We report a case of a GIST tumor that was initially treated and later presented hepatic recurrence, in a 54-year-old patient, who underwent surgical treatment and showed good evolution during follow-up.

Keywords: Stomach neoplasms. Gastrointestinal stromal tumors. Digestive system.

1 CONTEXTO

Tal caso faz-se relevante uma vez que podemos reconhecer a importância dos estudos feitos acerca dos tumores de GISTs pois, embora raros, são os tumores mesenquimais mais comuns que podem acometer qualquer região do trato gastrointestinal e as recidivas ocorrem em sua maioria dentro dos primeiros 3 a 5 anos após o tratamento, sendo rara após 20 anos.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

N.P.S.J., 54 anos, branco, brasileiro, autônomo, residente e domiciliada em Volta Redonda – RJ. Na admissão hospitalar, o utente queixou-se de dor em mesogástrio associada à hematêmese. Relatou, também, que há menos de 2 semanas apresentou fezes escurecidas e fétidas. Na história patológica pregressa, negou comorbidades e, também, alergias medicamentosas. Referiu que, em 2012, passou por cirurgia de ressecção de GIST. Houve o relato de familiar do paciente deste ser dependente químico. Enquanto à história familiar, não houve conhecimento. Ao exame, paciente encontrava-se em regular estado geral, lúcido e orientado, corado, hidratado, anictérico, afebril e acianótico. Aparelho cardiovascular sem alterações. Ausculta pulmonar com roncocal e sibilocal difusocal. Abdome flácido, cicatriz xifopúbica, peristalse débil, doloroso à palpação profunda e superficial, massa palpável em hipocôndrio direito e sem sinais de irritação peritoneal. Foi solicitada a internação, exames laboratoriais e tomografia computadorizada (TC). O resultado do exame laboratorial não teve alterações. O laudo da TC realizada na admissão consta TC: Fígado com coeficiente de atenuação preservado, exceto pela presença de uma formação expansiva heterogênea, subcapsular, circunscrita com periferia de densidade cística e região mais central com densidade mais alta e focos mais hiperdensos de perimeio identificada nos segmentos V e VI. Sugere-se prosseguir com investigação diagnóstica com fase contrastada e/ou ressonância nuclear magnética de abdome. No sexto dia de internação, os exames laboratoriais do paciente o resultado da hemoglobina de 4,8. A partir daí, a conduta foi solicitar transfusão de três concentrados de hemácias, dieta zero e o parecer da cirurgia geral. O parecer da cirurgia sugeriu a realização de ressonância magnética (RM) para estabelecer conduta com precisão. O paciente permaneceu internado sob os cuidados do hospital até a realização da RM que evidenciou em seu laudo: volumosa massa complexa com sinais de degeneração cística e hemorrágica centrada na região da flexura hepática do cólon/hipocôndrio direito e estendendo-se ao flanco/fossa ilíaca direita. No contexto clínico relatado de GIST prévio, a possibilidade de lesão recidivada deve ser inicialmente considerada. A partir daí, a conduta estabelecida foi cirúrgica. A descrição da cirurgia foi consiste na presença de volumosa tumoração em espaço hepatorenal em contato com o leito hepático justa vesícula biliar. Presença de cálculo na vesícula biliar. Ausência de ascite. Ressecção da lesão sem violação da capsula associada à colecistectomia. Após estabilização do quadro pós-cirúrgico, paciente teve alta.

3 TRATAMENTO

A cirurgia é o pilar do manejo de GIST localizado e é curativa em 45 a 60% dos casos. A ressecção cirúrgica do tumor é o tratamento padrão-ouro para o GIST localizado, a qual pode ser realizada por via convencional ou laparoscópica, com o intuito de ressecar o tumor com margens negativas e pseudocápsula intacta. A cirurgia via laparoscópica tem se mostrado oncológicamente segura e satisfatória por possui vantagens de ser menos invasiva, reflexo na recuperação pós-operatória precoce e menor tempo de hospitalização. (MELO et al., 2018; SILVA; MORILLOS; SILVA, 2018b).

Além desta, o tratamento se baseia na radioterapia e a utilização do inibidor de tiroquinase, que é o mesilato de imatinibe, no qual é usado quando os tumores são irressecáveis ou quando tiver indícios de metástases confirmadas no diagnóstico. (PANTOJA; SARAIVA; NETO, 2020).

A abordagem de pacientes inoperáveis compunha desafio significativo previamente à descoberta do envolvimento de receptor KIT mutado na patogênese dos GIST. Os agentes disponíveis no momento são o Imatinib, como primeira opção, o Sunitinib e o Regorafenib. Esses fármacos são indicados classicamente para tumores metastáticos ou irresssecáveis, porém, recentemente foi descrito o uso adjuvante para pacientes com alto risco de recorrência. (YAMAMOTO et al., 2017).

4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Devido as taxas de recorrência, um acompanhamento mais rígido se impõe como necessidade no período dos 5 primeiros anos. A recomendação da *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) é de avaliação com tomografia computadorizada a cada 3-6 meses durante este período e anual posteriormente (SILVA; MORILLOS; SILVA, 2018b; YAMAMOTO et al., 2017).

5 DISCUSSÃO

Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são neoplasias mesenquimais descritas pela primeira vez em 1998. Anteriormente, eram denominadas de neoplasias de músculo liso, leiomiomas, leiomiomas-sarcomas e leiomioblastomas. Considerados tumores raros com incidência estimada em 1/100.000/ano. Corresponde, então, 1 a 3% do total dos tumores malignos do trato gastrointestinal (TGI). (AMORIM et al., 2020; (BOUÇA, 2013; OLIVEIRA; PACE; SOUZA, 2011)

Os GISTs afetam as células de Cajal, que são células responsáveis pela motilidade intestinal as quais atuam como marcapasso do TGI. Assim como expressam a proteína c-Kit, que é responsável por funções múltiplas, dentre elas a proliferação celular, adesão, diferenciação e a apoptose (OLIVEIRA; PACE; SOUZA, 2011).

De modo geral, os GISTs são descritos como massas bem delimitadas que aparecem na lâmina própria. Devido a sua origem intramural, projetam-se, com regularidade, exofiticamente e/ou intramural com possibilidade de ulceração na mucosa. Podem ser encontrados em qualquer local do TGI, mas são mais frequentemente encontrados no estômago (60%) e intestino delgado (30%) sendo menos frequentes no reto, cólon ou mesentério. (SILVA; MORILLOS; SILVA, 2018a; SILVA et al., 2004; NEMUNAITIS et al., 2020; SØREIDE et al., 2016).

Os principais sinais e sintomas são sangramento, dor ou desconforto abdominal e massa palpável e, em diversos casos, esta neoplasia é assintomática e diagnosticada incidentalmente. (SILVA; MORILLOS; SILVA, 2018a).

O diagnóstico com frequência não é firmado precocemente devido ao quadro clínico vago. Por conseguinte, é fundamental aventar a hipótese de GIST diante hemorragia gastrointestinal de origem obscura. Sendo assim, o diagnóstico definitivo é feito através de análise imuno-histoquímica utilizando marcadores específicos como o CD117, que é identificado quando o proto-oncogenes c-KIT, uma proteína que expressa a tirosina quinase, sofre uma mutação e acarreta a ativação do KIT. Assim, passa a expressar os antígenos CD117 em sua membrana externa e permite a sua identificação como marcador importante para um diagnóstico diferencial do GIST em relação a outros tumores. Ao estabelecer o diagnóstico de GIST, deve-se proceder a rigoroso estadiamento para analisar a extensão da doença e assim auxiliar na proposição terapêutica a ser adotada. (SANTANA et al., 2021; PANTOJA; SARAIVA; NETO, 2020; MELO et al., 2018; SILVA; MORILLOS; SILVA, 2018b; YAMAMOTO et al., 2017).

6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1. Qual o tratamento padrão-ouro para o tumor de GIST?

Resposta: A ressecção cirúrgica do tumor é o tratamento padrão-ouro para o GIST localizado, a qual pode ser realizada por via convencional ou laparoscópica, com o intuito de ressecar o tumor com margens negativas e pseudocápsula intacta.

2. Quais células o tumor de GIST afetam?

- a) Células de Cajal
- b) Células de Paneth
- c) Ilhota de Langerhans
- d) Células parietais

Resposta: Alternativa A.

3. Sobre a localização mais frequente do tumor de GIST:

- a) Estômago e pâncreas
- b) Pâncreas e fígado
- c) Estômago e intestino delgado

Resposta: Alternativa C

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. M. et al. CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE UM TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 18, n. 3, p. 235–241, 21 dez. 2020.

BOUÇA, J. F. D. S. Tumores do Estroma Gastrointestinal (GISTs), a propósito de um Caso Clínico. *Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto*, p. 39, 2013.

BURCH, J.; AHMAD, I. *Gastrointestinal Stromal Cancer*. [s.l.] StatPearls Publishing, 2021.

MELO, S. D. DE O. et al. REVISÃO DE LITERATURA: O PAPEL DO RECEPTOR DE TIROSINA QUINASE C-KIT NOS TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 5, n. 4, p. 849–867, set. 2018.

NEMUNAITIS, J. et al. Intrigue: Phase III study of ripretinib versus sunitinib in advanced gastrointestinal stromal tumor after imatinib. *Future Oncology*, v. 16, n. 1, p. 4251–4264, jan. 2020.

OLIVEIRA, L. DOS R. P. DE; PACE, F. H. DE L.; SOUZA, A. F. M. DE. Tumores estromais do trato gastrointestinal: revisão da literatura. *HU Revista*, v. 37, n. 2, 2011.

PANTOJA, G. K. C.; SARAIVA, K. DE S.; NETO, R. G. DE C. Tumor estromal gastrointestinal do estômago concomitante a presença de hérnia inguinal com insinuação vesical: relato de caso/ Gastrointestinal stromal tumor of

the stomach concomiting the presence of inguinal hernia with vesical insinuation: case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 7546–7559, 14 fev. 2020.

SANTANA, A. V. et al. RELATO DE CASO: TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST). **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 1, p. 38–41, 12 maio 2021.

SILVA, R. P. DA; MORILLOS, M. B.; SILVA, R. A. DA. Tumor Estromal Gastrointestinal: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da AMRIGS**, v. 62, p. 188–191, 2018a.

SILVA, R. P. DA; MORILLOS, M. B.; SILVA, R. A. DA. Infecções relacionadas a procedimentos invasivos em um hospital do sul de Santa Catarina. **Revista Amrigs**, v. 62, n. 2, p. 188–191, 30 out. 2018b.

SILVA, F. E. et al. TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS – GIST: RELATO DE UM CASO. v. 24, p. 6, 2004.

SØREIDE, K. et al. Global epidemiology of gastrointestinal stromal tumours (GIST): A systematic review of population-based cohort studies. **Cancer Epidemiology**, v. 40, p. 39–46, 1 fev. 2016.

YAMAMOTO, F. Z. et al. Tumor estromal gastrointestinal gigante em ângulo de Treitz - relato de caso e revisão da literatura. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 62, n. 2, p. 110–114, 13 jun. 2017.