

TUMORES DO ESTROMA GASTROINTESTINAL

CASUÍSTICA DO DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DO HOSPITAL DE SÃO MARCOS

Director: Dr. António Gomes

SERVIÇO DE CIRURGIA II

Director: Dr. Mesquita Rodrigues

SANDRA MARTINS*
JAVIER LAMELAS**
ALEXANDRA PINHEIRO**
MESQUITA RODRIGUES***

RESUMO

Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) constituem as neoplasias de origem mesenquimatosa mais frequentes do tubo digestivo. Só recentemente foi considerado uma entidade bem definida.

Os autores realizaram um estudo retrospectivo com base nos processos clínicos com o diagnóstico de tumor do estroma gastrointestinal, diagnosticados no período de 2000-2004.

PALAVRAS-CHAVE: TUMORES DO ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST); KIT.

SUMMARY

The gastrointestinal estromal tumors (GIST) is the most common mesenchymal neoplasm of the intestinal tract. Only recently has GIST become a well-recognized entity.

The authors accomplished a retrospective study with base in the clinical processes with the diagnosis of GIST diagnosed between of 2000-2004.

KEY-WORDS: GASTROINTESTINAL STROMAL CELL TUMOR (GIST); KIT.

*Interno Complementar de Cirurgia Geral.

**Assistente Hospitalar Eventual de Cirurgia Geral.

***Chefe de Serviço de Cirurgia Geral.

INTRODUÇÃO

Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) constituem as neoplasias de origem mesenquimatosa mais frequentes do tubo digestivo.

Historicamente, houve controvérsia em termos de nomenclatura, histogénese, diagnóstico e prognóstico. Só recentemente foi considerado uma entidade bem definida. Anteriormente eram categorizados de forma variável e mais frequentemente considerados leiomiossarcomas.

Actualmente considera-se que se originam a partir das células pacemaker intestinais, células intersticiais de Cajal, uma vez que possuem características ultraestruturais semelhantes e ambos expressam o receptor KIT.

A idade média de diagnóstico é de cinquenta e oito anos (quarenta-oitenta anos) sendo ligeiramente mais preponderante no sexo masculino.

Em termos de localização, o estômago é o local mais frequente (cerca de 65% dos casos), seguido do intestino delgado (25%), do cólon e recto (5%) e do esófago (<5%). Raramente podem originar-se fora do tracto GI: mesentério, epiplon e retroperitoneu. Também há casos relatados na bexiga e vesícula biliar.

Clinicamente podem manifestar-se com sintomas gerais, dor ou desconforto abdominal, hemoperitoneu ou hemorragia gastrointestinal ou constituírem achados durante o exame objectivo ou imagiológico.

Para o diagnóstico é preciso ter um alto índice de suspeita.

Em termos *histológicos* são considerados dois grupos: mais frequentemente (70% dos casos) contém células fusiformes e um outro grupo (cerca de 30% dos casos) contém células epiteloídes, só raramente estão os dois tipos celulares presentes. Esta divisão não tem qualquer relevância prognóstica embora o limiar mitótico de malignidade seja menor nos epiteloídes.

Em termos *imunohistoquímicos*, tipicamente demonstram uma captação intensa e difusa

para a proteína KIT, mas outras neoplasias também a podem exprimir, embora com expressão focal e fraca, como por exemplo o melanoma, o angiosarcoma, o sarcoma Ewing's, o mastocitoma e o seminoma.

Outros marcadores estão presentes em percentagens variáveis: o CD34 encontra-se presente em 70% dos casos, a actina em 20% dos casos, o S100 em 10% dos casos e a desmina em menos de 5% dos casos.

O diagnóstico *patológico* baseia-se na presença de morfologia típica e imunoreactividade para KIT.

O consenso actual é que o diagnóstico de GIST assenta nos aspectos morfológicos típicos e KIT +, raramente um tumor é considerado GIST sem imunoreactividade para KIT.

Relativamente ao prognóstico consideram-se três grupos consoante o tamanho e o índice mitótico tumoral, como agrupado na **tabela 1**:

	Tamanho	N.º Mitoses
<i>Potencialmente Benigno</i>	≤ 5 cm	≤ 5/50
<i>Indeterminado</i>	5-10 cm	≤ 5/50
<i>Potencialmente maligno</i>	> 10 cm	> 5/50

Tabela 1 – Estimativa do potencial maligno baseado no tamanho e actividade mitótica

Retirado de: Current Problems in Surgery – Target Molecular therapy of cancer

O tratamento standard de doentes com GIST primário sem metástases é a ressecção cirúrgica.

Mesmo após a recessão completa do GIST primário, a maior parte dos doentes têm recorrência e eventualmente morre da doença.

O tempo médio de recorrência é de dois anos, sendo os locais mais frequentes o fígado, peritoneu ou ambos.

A sobrevida média aos cinco anos é de 50%.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os autores realizaram um estudo retrospectivo com base nos processos clínicos com o diagnóstico de tumor do estroma gastrointestinal diagnosticados no período de 2000-2004.

RESULTADOS

As variáveis estudadas foram: idade, sexo, forma de apresentação, localização, tipo histológico, características de malignidade, tratamento realizado, morbidade, mortalidade e recorrência.

Num período de quatro anos, 2000-2004, foram diagnosticados, no Hospital de São Marcos, dezoito casos de GIST.

Relativamente à distribuição quanto ao sexo, verificou-se que onze doentes (61%) eram do sexo feminino e sete doentes (39%) do sexo masculino. A média das idades dos doentes na altura do diagnóstico era de sessenta e sete anos no sexo masculino e de sessenta e cinco anos no sexo feminino.

Relativamente à forma de apresentação, verificou-se que em sete doentes (38,8%) foi por quadro de hemorragia digestiva, em cinco doentes (27,8%) foi um achado no exame objectivo ou em exame imagiológico, em quatro doentes (22,2%) manifestou-se com sintomas/sinais gerais como anorexia, astenia e anemia e em dois doentes (11,2%) sob a forma de abdómen agudo, nomeadamente hemoperitoneu.

Relativamente à localização, de acordo com a literatura, a localização mais frequente foi no estômago, onze doentes (61%), seguida do intestino delgado em seis doentes (33%) e o cólon em um doente (6%).

As variáveis de prognóstico avaliadas foram o tamanho do tumor e o índice mitótico. Relativamente ao primeiro verificou-se que nove doentes (50%) apresentavam uma dimensão entre os 2 e 5 centímetros, oito doentes (44,5%) apresentavam uma dimensão entre os 5 e 10

centímetros e um doente (5,5%) apresentava uma dimensão superior a 10 centímetros. Quanto ao índice mitótico, treze doentes (72%) apresentavam um índice mitótico inferior a 5/50 campos e cinco doentes (28%) superior a 5/50 campos.

Assim, em termos de prognóstico, verificou-se que oito doentes apresentaram um GIST maligno, cinco doentes apresentaram um GIST potencialmente maligno e cinco apresentaram um GIST benigno.

Em termos de terapêutica, todos realizaram excisão do tumor e nenhum realizou terapêutica adjuvante.

No follow-up, variável entre três meses e quatro anos, a mortalidade é nula.

CONCLUSÕES

Num período de quatro anos, 2000-2004, foram diagnosticados, no Hospital de São Marcos, dezoito casos de GIST. Verificou-se que foi mais frequente no sexo feminino, com uma idade média de diagnóstico de cinquenta e cinco anos no sexo feminino e sessenta e sete anos no sexo masculino.

A localização mais frequente foi no estômago e cerca de metade dos casos diagnosticados foram agrupados segundo o tamanho tumoral e o índice mitótico em "GIST maligno".

Todos os doentes foram submetidos a terapêutica cirúrgica e nenhum realizou terapêutica adjuvante, encontrando-se à data sem recidiva tumoral.

BIBLIOGRAFIA

- Current Problems in Surgery – Target Molecular therapy of cancer: the application of STI571 to Gastrintestinal stroma tumors, March, 2003.
- Schwartz, Principles of Surgery; McGrawHill, 7.ª ed., 1999.
- Sabiston Textbook of Surgery.