



Revisão bibliográfica acerca dos métodos diagnósticos de GIST gástrico.

**RANGEL, M. P.¹; REIS, L. C.¹; COELHO, O. C.¹; FONSECA, W. L. M. S.²;
BALIEIRO, M. P. M.³**

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda-RJ

m.paivarangel@gmail.com

Médico Geriatra - UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda-RJ

Cirurgião do Aparelho Digestivo - Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro-RJ

RESUMO

Introdução: Tumores gastrointestinais de origem estromal (GIST) são tumores mesenquimais da submucosa do TGI originados de células intersticiais de Cajal. Os leiomiomas que não possuem características ultraestruturais de células musculares lisas e não apresentam aspecto imunohistoquímicos de células de Schwann também são definidos como GIST. Objetivo: Elucidar os aspectos diagnósticos clínicos e cirúrgicos do GIST gástrico. Metodologia: A revisão bibliográfica foi fundamentada a partir de conteúdo das bases de dados Scielo, LILACS e Pubmed, assim como na plataforma online do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Revisão Bibliográfica: Apesar de ser o tipo de neoplasia mesenquimal mais comum do TGI, o GIST corresponde a apenas 3% de todas as neoplasias malignas desse sistema, tendo sua localização preferencial o estômago com uma incidência de cerca de 47% a 60%. GISTs gástricos em geral são benignos, mas podem ser malignos quando no fundo do estômago. Os sintomas podem variar de acordo com o tamanho, localização e comportamento biológico do tumor, porém o quadro clínico é bastante inespecífico, caracterizando-se por náuseas, dor abdominal, hemorragias gastrointestinais e anemia, além de saciedade precoce, anorexia, perda de peso, astenia e disfagia. Cerca de 46% dos pacientes se mostram completamente assintomáticos. A suspeita diagnóstica surge a partir de uma anamnese completa e um exame físico com presença de massa abdominal palpável e deve ser confirmada por exames complementares. A biópsia pré-operatória é contraindicada devido à possibilidade de rotura tumoral e aumento de risco de disseminação peritoneal. O diagnóstico confirmatório ocorre somente após a ressecção do tumor e avaliação histopatológica. O tratamento primário de escolha para o GIST gástrico é a ressecção cirúrgica, sendo recomendada a laparoscopia por ser um procedimento minimamente invasivo. Elevados índices de recidiva foram observados após tratamento cirúrgico exclusivo, portanto o metilato de imatinibe é indicado como tratamento adjuvante. Discussão: Apesar de alguns autores contraindicarem a biópsia, há casos em que o diagnóstico pode ser feito por esse método a partir de endoscopia ou ecoendoscopia. Diante de um quadro clínico inespecífico ou assintomático, o diagnóstico sugestivo de GIST gástrico pode ser feito acidentalmente através de procedimentos invasivos ou exames de imagem, como RNM, Endoscopia Digestiva Alta, Ecoendoscopia ou TC contrastada. Conclusão: A relevância desta revisão está relacionada com os aspectos diagnósticos da doença, visto que os demais aspectos possuem consenso na literatura em geral.

Palavras-chave: GIST gástrico, tumor, cirurgia, diagnóstico.