

**Tumor Estromal (GIST) de Antro Gástrico**

*Celso José Cobianchi Filho; Rafaela Ladeira da Silva Melo Campos Barreto; Marcelo  
Betim Paes Leme; Marcela Souza Cruz Oliveira; Evandro de Moraes e Silva*

*UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ*

**Introdução:**

Os tumores estromais constituem as neoplasias mesenquimais mais comuns do tubo digestivo. Originam-se primariamente das células intersticiais de Cajal, localizadas na camada muscular própria e ao redor do plexo mioentérico de todo o trato gastrointestinal, responsáveis pelas contrações peristálticas. Localizam-se com maior frequência no estômago (60%), sendo mais comum na porção proximal.

**Objetivos:**

Este relato de caso descreve um GIST de antro gástrico.

**Relato de Experiência:**

Mulher, 60 anos, branca, diabética e hipertensa, foi admitida com queixa de epigastria e dor lombar. Internada para investigação diagnóstica, a ultrassonografia abdominal demonstrou massa heterogênea arredondada que se relaciona com o corpo pancreático, medindo 89x74x68 mm e volume total de 240 cm<sup>3</sup>. A tomografia computadorizada de abdome demonstrou massa de baixa densidade, contorno regular, com origem na parede gástrica, medindo 8,4 cm. No ato operatório, foi encontrada massa tumoral lisa e circunscrita em parede gástrica, comprometendo a pequena curvatura e a incisura angular. Realizou-se antrectomia, com confecção de Y de Roux com anastomose gastro-jejunal término-lateral. A evolução pós-operatória foi satisfatória. O exame histopatológico demonstrou neoplasia de células fusiformes. A análise imunohistoquímica revelou CD117 (Kit) e CD34 difusamente positivos, que associada aos aspectos histológicos concluiu tratar-se de tumor estromal gastrointestinal.

**Resultados:**

Os tumores estromais expressam a proteína Kit (CD117), um receptor transmembrana responsável por várias funções celulares. No GIST, a mutação no gene Kit leva a uma ativação constitutiva, causando um estímulo sem oposição para

proliferação celular. Os GISTs que não apresentavam esta mutação, apresentam mutações em um gene homólogo: PDGFR $\alpha$ . Estas mutações, presentes em 85% a 90% dos GISTs, resultam em oncoproteínas que são utilizadas no diagnóstico e como alvo terapêutico. A maioria dos GISTs também é positiva para o CD34. Não há sistema atual de estadiamento para GIST, mas fatores como alta frequência mitótica, atipia celular, necrose ou invasão local, e tamanho do tumor acima de 5cm representam alto grau de malignidade. O tratamento do GIST não metastático consiste na ressecção marginal do estômago (com margens de 1 a 2 cm) checadas por congelação. Não há benefício da ressecção alargada de tecidos não envolvidos. A metástase linfática é rara, por isso dispensa linfadenectomia. A conduta padrão após a ressecção completa é a observação. Muitos pacientes apresentam recidiva apesar da ressecção cirúrgica completa do tumor primário. De acordo com a literatura, somente 10% dos pacientes estão livres de doença após 10 anos de acompanhamento.

#### **Conclusão:**

Os GISTs são raras neoplasias mesenquimatosas do trato gastrointestinal, com uma incidência anual de 11 a 15 casos por milhão nos estudos baseados na população caucasiana. São tumores CD 117 (kit) positivos (90%), produzidos por mutação genética. O diagnóstico baseia-se na morfologia e no perfil imunohistoquímico. A ressecção cirúrgica é o tratamento principal, e a linfadenectomia não deve ser realizada por rotina, já que as metástases para os gânglios linfáticos são raras. Quanto à terapia adjuvante, faltam estudos que demonstrem o benefício da mesma.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. Valadão M, Linhares E, Castro L, Pinto C E, Lugão R, Quadros C, Martins I. GIST gástrico – Experiência do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2004; 50(2): 121-126
2. Valadão M, Linhares E, Mali J, Sousa J, Stoduto G. Novas perspectivas do tratamento do GIST. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2006; 52(4): 373-379.
3. Graadt van Roggen JF, van Velthuysen ML, Hogendoorn PC. The histopathological differential diagnosis of gastrointestinal stromal tumours. **J Clin Pathol** 2001; 54:96.
4. Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors--definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis. **Virchows Arch** 2001; 438:1.

**CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014**  
**Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”**

5. Liegl-Atzwanger B, Fletcher JA, Fletcher CD. Gastrointestinal stromal tumors. **Virchows Arch.** 2010;456:111–127.

Palavras-Chave: GIST, tumor estromal, estômago, gastrectomia

[celso\\_cobianchi@hotmail.com](mailto:celso_cobianchi@hotmail.com)