GIST de Cárdia – Relato de caso

Autores: José Marques Neto Segundo, Bruna Stevanato Higuchi, Bernardo Fontel Pompeu, Luís Fernando Paes Leme.

Introdução: Os tumores do estroma gastrintestinal (GIST), embora represente menos de 5% das neoplasias digestivas, é o sarcoma mais frequente do trato gastrintestinal, relacionados as mutações dos receptores tirosina-quinase. Os locais mais prevalentes dessas neoplasias são estômago e intestino delgado, correspondendo a 60% e 30 % respectivamente. Menos de 1% dos casos ocorrem ao nível do esôfago. No presente relato descrevemos o tratamento cirúrgico de um paciente com GIST nas proximidades da cárdia e as possíveis dificuldades do procedimento devido ao risco de estenose nesta localização.

Relato de Caso: S.M.I, 62 ANOS, mulher, branca, hipertensa, portadora de hepatite C, realizou endoscopia digestiva alta de rotina que evidenciou lesão elevada em cárdia, recoberta por mucosa regular, medindo cerca de 25 mm, sugestiva de lesão subepitelial. Biopsia confirmou diagnostico de GIST (imuno-histoquímica CD34+, CD117+). Na tomografia de abdome, formação expansiva parietal na pequena curvatura do estômago, próximo à cárdia, de 4,2 x 3,5cm nos maiores eixos axiais, sem evidências de linfonodomegalias. Demais exames de estadiamento sem alterações. Submetido laparotomia exploradora com presença de tumor nas proximidades da cárdia com crescimento exofítico, medindo 5 cm. No ato operatório foi optado por passar uma sonda de Foucher 32 french, permitindo boa delimitação esofágica e da cárdia, sendo realizado gastrectomia em cunha de forma segura. A paciente apresentou boa recuperação, realimentada no segundo dia e recebeu alta no quarto dia de pós-operatório. O anatomopatológico demonstrou lesão de 5,5 x 3 x 3 cm, neoplasia mesenquimal subtipo epitelióide, com extensão da mucosa ao tecido adiposo, ausência de invasão vascular, angiolinfática, margem cirúrgicas livre. Imuno-histoquímica vimentina+, CD117(c-kit) +, CD34+. Paciente mantem acompanhamento com a oncologia clínica sendo indicado tratamento com imatinibe adjuvante.

Discussão: O tratamento cirúrgico do GIST pode ser feito através de cirurgia convencional aberta, ou, preferencialmente, por via laparoscópica. A cárdia e o piloro são considerados, pela localização, um fator limitante para ressecções de GIST. A endoscopia no ato operatório é um fator que pode agregar, neste cenário, ajudando na ressecção das lesões de forma adequada. Infelizmente nem todos os hospitais públicos têm acesso a estes recursos e neste sentido a cirurgia convencional associado à algumas táticas intraoperatórias, como uma simples passagem de sonda esofágica de grosso calibre, pode ajudar na abordagem cirúrgica dessas lesões.