

## TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST) DO ESTÔMAGO: UM RELATO DE CASO

### Gastrointestinal

#### DADOS DO CASO

**Autores:** Diego Francisco Januário Silva - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia - Uberaba - Minas Gerais - Brasil;

Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia - Uberaba - Minas Gerais - Brasil;

Déryk Patrick Oliveira Amaral - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia - Uberaba - Minas Gerais - Brasil;

Luísa Thôm Ribeiro - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia - Uberaba - Minas Gerais - Brasil;

**Autor correspondente:** Diego Francisco Januário Silva - Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Serviço de Radiologia - Uberaba - Minas Gerais - Brasil;

**Palavras-Chave:** Neoplasias Gástricas, Tumores do Estroma Gastrointestinal e Tomografia;

**URL:** <https://brad.org.br/article/4418/pt-BR/tumor-estromal-gastrointestinal--gist--do-estomago--um-relato-de-caso>

**DOI:** 10.5935/2965-1980.2024v3e20240014

#### DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:

Masculino, 58 anos, hipertenso e tabagista. Paciente com dor abdominal em andar superior do abdome há 2 meses, associado à astenia, perda de 5 kg, síncope, anemia com necessidade de transfusão sanguínea. Realizou TC que evidenciou tumoração próxima a parede gástrica e EDA, que não visualizou o tumor. Internado para avaliação de tratamento cirúrgico.

#### ACHADOS DE IMAGEM

No estudo de tomografia foi identificada uma volumosa formação expansiva, localizada em íntima relação com o corpo gástrico, com coeficiente de atenuação heterogêneo às custas de áreas centrais hipoatenuantes, que podem corresponder à liquefação ou necrose. Medida 12 x 10 cm.

#### DISCUSSÃO

Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são tumores raros, de origem mesenquimal das células intersticiais de Cajal, ocorrendo principalmente no estômago e no intestino delgado, mas podem surgir em qualquer parte do trato gastrointestinal. Podem ser confundidos com outros tumores não epiteliais, como sarcomas, sendo diferenciados com base em critérios imuno-histoquímicos específicos [1,2]. A maioria dos GISTs é benigna, mas alguns são malignos (até 30%) e apresentam maior risco de malignidade com base na localização (extra-gástrica), tamanho (maior que 5 cm) e extensão para órgãos

adjacentes. Apesar da maioria ser de origem benigna, todos serão tratados como tumores malignos. Os sintomas comuns incluem saciedade precoce, indigestão, distensão abdominal e uma massa palpável. A maioria dos GISTs expressa mutações no gene KIT, que promovem o crescimento tumoral. O diagnóstico é feito por meio da identificação do receptor tirosina quinase nas células tumorais. O entendimento dos mecanismos moleculares dos GISTs levou a opções terapêuticas direcionadas, como inibidores de quinase tirosina (Imatinibe), que tem demonstrado resposta e sobrevida prolongada. A ressecção cirúrgica é a abordagem terapêutica principal para GISTs localizados. A biópsia pré-operatória não é recomendada, devido ao risco de hemorragia e implante tumoral peritoneal. Por isso, os exames de imagem ganham importante papel no diagnóstico, monitoramento do tratamento e detecção de progressão tumoral, como a Tomografia Computadorizada (TC) e a Tomografia com emissão de pósitrons [3-6]. A técnica para realização da TC inclui a distensão adequada do estômago com água como agente de contraste negativo, a da injeção de contraste intravenoso e a obtenção de um conjunto de dados com colimações finas e reconstruções adequadas [4-6]. À tomografia, os GISTs são geralmente grandes massas bem vascularizadas, podem exibir áreas de realce heterogêneo devido à presença de necrose, hemorragia ou degeneração cística, podem causar ulceração da mucosa gastrointestinal e até mesmo formar fístulas que se comunicam com a luz intestinal. Essas características podem

ser visualizadas na TC como áreas de defeito de enchimento contrastado ou como comunicação anormal entre o tumor e a luz gastrointestinal. Os GISTs geralmente se originam das camadas profundas da parede gastrointestinal e crescem para fora da luz do órgão. Isso resulta em massas que se projetam para o espaço extraluminal e podem comprimir ou deslocar órgãos adjacentes. Na TC, essas massas extraluminais podem ser identificadas como estruturas volumosas e bem definidas. As metástases de GISTs são comuns no fígado e no peritônio [3,4].

### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Linfoma gastrointestinal;
- Tumor carcinoide gastrointestinal;
- Leiomiossarcoma gastrointestinal;

- Leiomioma gástrico;
- Schwannomas gastrointestinais.

### DIAGNÓSTICO

- Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) do estômago.

### O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

Os tumores gastrointestinais estromais podem ser de difícil identificação quanto à sua origem (localização) devido ao seu tamanho, em geral, grande e localização extraluminal proeminente. Seu aspecto exofítico à parede gástrica pode ser um achado relevante no diagnóstico. O reconhecimento de suas características nos exames de imagem é relevante para a prática diária do radiologista.

### REFERÊNCIAS

1. Ma GL, Murphy JD, Martinez ME, Sicklick JK. Epidemiology of gastrointestinal stromal tumors in the era of histology codes: results of a population-based study. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol.* 2015; 24:298–302.
2. Gastrointestinal stromal tumours: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2014; 25:21–6.
3. Caldana R, Carvalho L. Capítulo 4: Estômago e Duodeno. In: Silva IS, D'Ippolito G, Rocha AJ. *Série CBR: Gastrointestinal.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 145–8.
4. Hong X, Choi H, Loyer EM, Benjamin RS, Trent JC, Charnsangavej C. Gastrointestinal Stromal Tumor: Role of CT in Diagnosis and in Response Evaluation and Surveillance after Treatment with Imatinib. *RadioGraphics.* 2006; 26:481–95.
5. Dimitrakopoulou-Strauss A, Ronellenfitch U, Cheng C, Pan L, Sachpekidis C, Hohenberger P, et al. Imaging therapy response of gastrointestinal stromal tumors (GIST) with FDG PET, CT and MRI: a systematic review. *Clin Transl Imaging.* 2017; 5:183–97.
6. Ba-Ssalamah A, Prokop M, Uffmann M, Pokieser P, Teleky B, Lechner G. Dedicated Multidetector CT of the Stomach: Spectrum of Diseases. *RadioGraphics.* 2003; 23:625–44.

IMAGENS

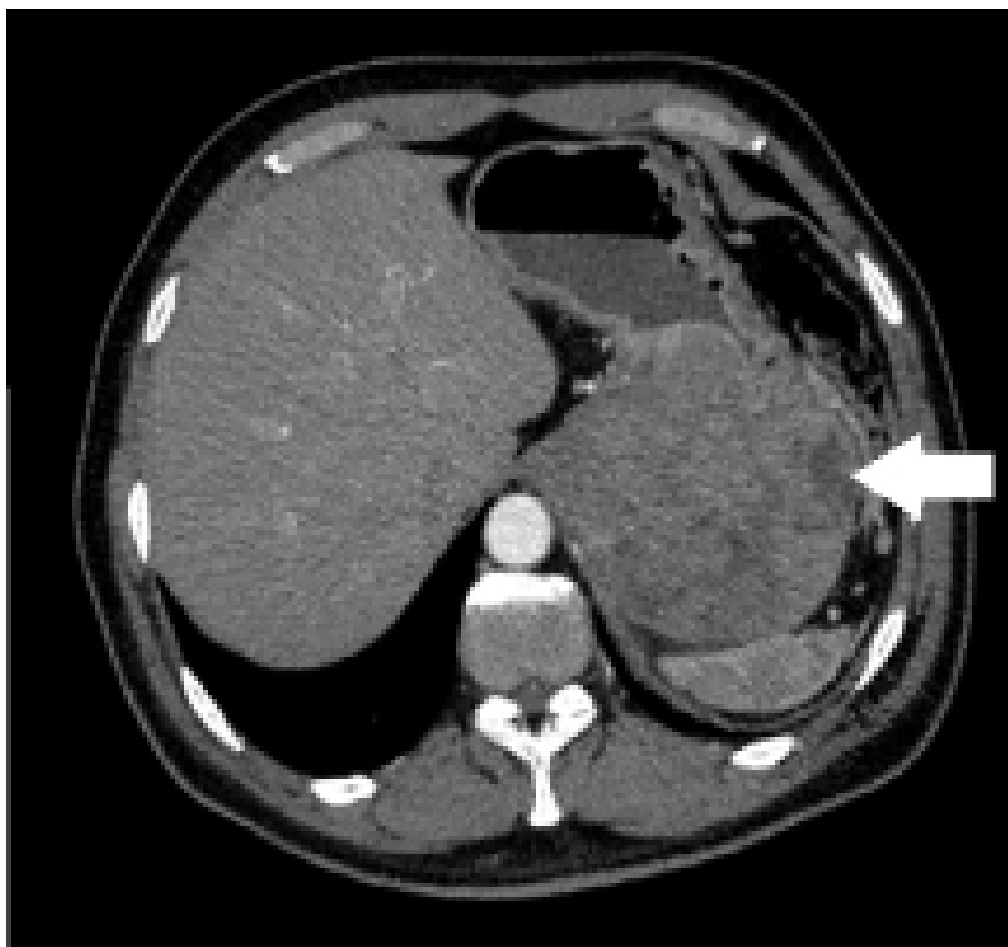


Figura 1a-TC de abdome, contrastada em fase arterial, corte axial, observa-se lesão expansiva em corpo gástrico (seta branca), heterogênea, com extensão extraluminal, compatível com GIST.



Figura 1b-TC de abdome, contrastada em fase portal, corte coronal. Nesta imagem se identifica a lesão expansiva em corpo gástrico (seta branca), com densidade heterogênea. Observa-se o contato da lesão com a cauda pancreática, porém sem sinais de invasão. Não se identifica ascite ou outros achados abdominais.

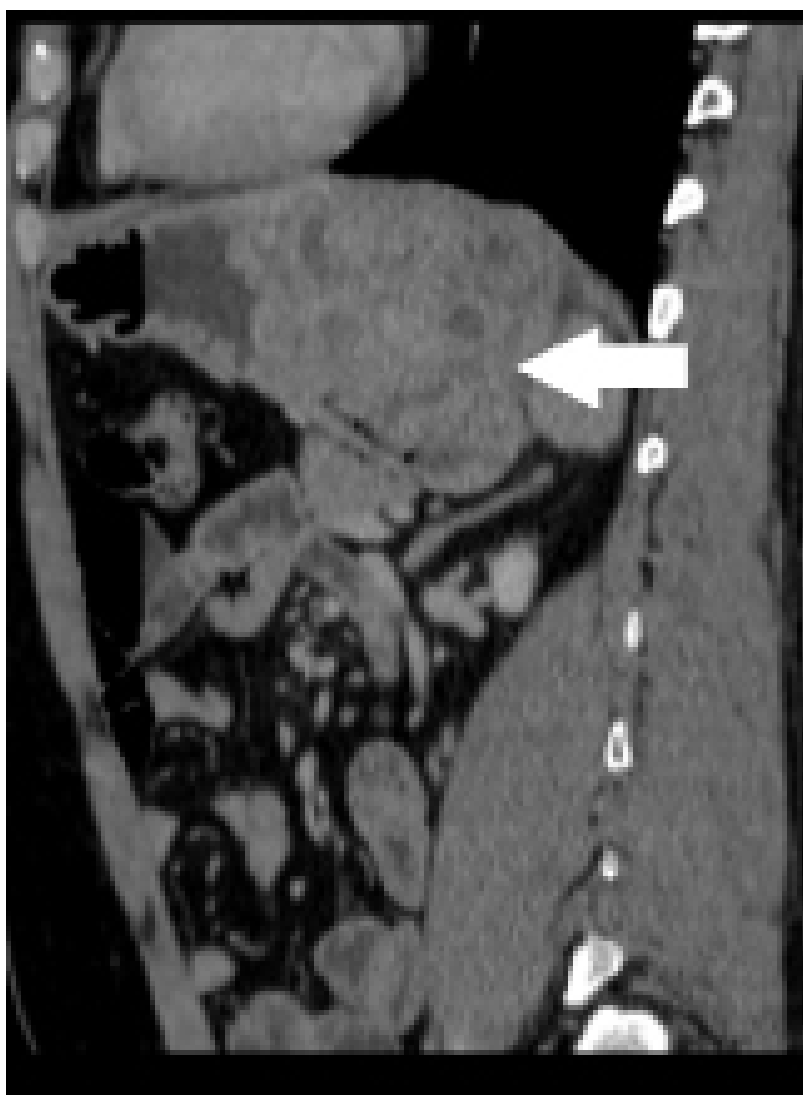


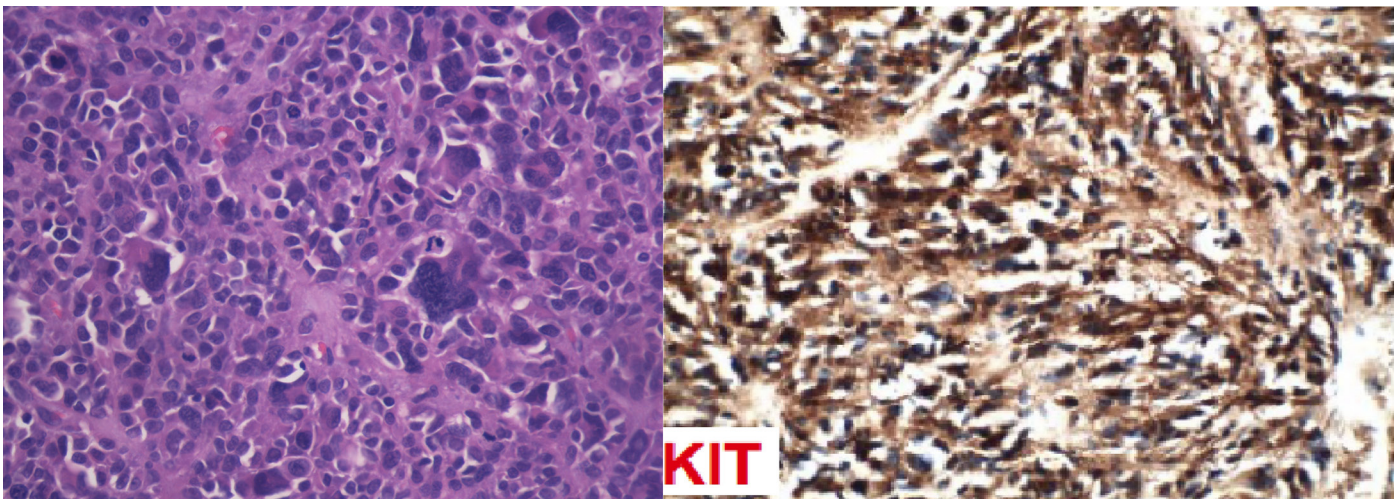
Figura 1c-TC de abdome, contrastada em fase de equilíbrio, corte sagital. Nesta imagem a lesão heterogênea já descrita (seta branca) compromete predominantemente a região posterior do corpo gástrico, estando a parede gástrica anterior preservada com nível hidroaéreo. Note também o contato com o diafragma, sem sinais de invasão. Não se observa derrame pleural.



Figura 2a-Produto de gastrectomia total representado por estômago e grande omento. Nota-se, na superfície externa da transição esôfago gástrica, massa de crescimento expansivo, com cerca de 11,0 cm de diâmetro.



Figura 2b-Aos cortes, a massa apresenta superfície brancacenta a pardo clara, multinodular, com focos de necrose e calcificação. Há ulceração da mucosa gástrica medindo 6,0 cm x 4,7 cm.



**Figura 3a-**Neoplasia constituída predominantemente por células redondas e ovóides, hipercelular, com frequentes mitoses e áreas de necrose. Notam-se também, áreas fusocelulares, estroma mixoide, células pleomórficas multinucleadas, células contendo vacúolos perinucleares e células que apresentam perda de coesão. Além disso, algumas células exibem citoplasma eosinofílico, amplo e denso, assemelhando-se a rabiomioblastos. **b.** Estudo imuno-histoquímico revelando positividade para c-KIT (CD 117).