TUMOR ESTROMAL DO TRATO GASTROINTESTINAL – RELATO DE CASO

André Jin Fujioka / Hospital Universitário Ciências Médicas – FCMMG; João Flávio Lima Nogueira / Hospital Universitário Ciências Médicas – FCMMG; Marina Fontes Medeiros / Hospital Universitário Ciências Médicas – FCMMG; Gustavo Guerra Jacob / Hospital Universitário Ciências Médicas – FCMMG; Lawrence Pascoal Junqueira / Hospital Universitário Ciências Médicas – FCMMG; Marcela Campolina Muniz / Hospital Universitário Ciências Médicas – FCMMG; Leandro Augusto Barbosa Caixeta / Hospital Universitário Ciências Médicas – FCMMG.

RESUMO – Contexto – O GIST (Gastrointestinal stromal tumor) origina-se a partir da mutação de receptores de células progenitoras das células intersticiais de Cajal. Compreendendo cerca de 1% de todos os tumores do trato gastrointestinal, afeta na maior parte das vezes indivíduos de meia-idade e idosos, e principalmente do sexo masculino. O diagnóstico é definido por estudo histológico e imunohistoquímico. Seu tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa, porém na doença metastática, irressecável, opta-se pela radioterapia e quimioterapia sistêmica ou intraperitoneal. **Objetivo** – Apresentar o caso de um paciente com tumor estromal do trato gastrointestinal, analisando as manifestações clínicas, propedêutica e terapêutica. **Métodos** – Trata-se de G.L.M, masculino, 52 anos, pardo, natural e procedente de Belo Horizonte, testemunha de Jeová, que há cerca de seis meses apresentava quadro de dor em abdome superior intensa esporadicamente, associada à dispepsia e perda ponderal de 20 quilos desde o início do quadro. Tomografia computadorizada de abdome evidenciava tumor cístico heterogêneo na cauda do pâncreas em íntima relação com o baço e parede posterior do estômago. **Resultados** – O paciente foi submetido a laparotomia, incisão de Chevron. Foi encontrado tumor primário em fundo gástrico, aderido ao baço, pâncreas e cólon transversal, ademais no inventário da cavidade figado com nódulos endurecidos. Ainda assim optou-se por realizar gastrectomia parcial de grande curvatura, pancreatectomia caudal, colectomia parcial com anastomose término terminal entre cólon transversal e cólon descendente. Evoluiu bem no pós-operatório sem fistulas e com melhora da sintomatologia. Anatomopatológico compatível com tumor estromal do trato gastrointestinal (GIST) de células fusiformes acometendo parede gástrica estendendo-se ao mesogástro, invadindo hilo esplênico e tecido peripancreático. Ainda infiltração no tecido do mesocólon, do cólon ascendente com formação de tumor nodular mesocolônico. A neoplasia apresentava-se de alto índice mitótico, mais de 5 por 50 campos de grande aumento, e também áreas de necrose e moderado polimorfismo nuclear. **Conclusão** – A ressecção cirúrgica completa é o tratamento padrão para o GIST. No entanto, o tratamento cirúrgico da doença metastática fica restrito a número limitado de casos, devido a maioria dos pacientes com doença metastática apresentar disseminação extensa e impossibilitar a ressecção tumoral.