

GIST DUODENAL: UMA APRESENTAÇÃO MUITO PARTICULAR

Susana Ribeiro(1);Sofia Antunes(2);Artur Canha da Silva(2);Arnaldo Machado(2);Ana Margarida Cinza(2);Joana Patrício(2);Jorge Caravana(2);Carlos Quintana(3)

(1) Hospital do Espírito santo , Évora (2) HESE - Cirurgia (3) Hospital do Espírito Santo, Évora

INTRODUÇÃO: Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) apesar de serem o tipo de neoplasia mesenquimatosa mais comum do trato gastrointestinal, o acometimento duodenal é muito raro. Os autores apresentam um caso clínico de GIST do duodeno complicado por hemorragia digestiva.

CASO CLÍNICO: Os autores descrevem o caso clínico de um doente do sexo masculino, 76 anos, caucasiano com antecedentes de HTA e cirurgia prostática . Transferido do hospital de Portalegre por quadro de melenas e instabilidade hemodinâmica, tendo feito 3 unidades de concentrado eritrocitário e fluid challenge com alguma resposta. Objetivamente à entrada no HESE, pálido, descorado, hipotenso e taquicárdico. Palpação abdominal normal. Analiticamente com Hb 6, sem leucocitose e sem alterações das provas de coagulação. Realizou endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada a nível do Joelho Bulbar com cerca de 10mm com hemorragia de alto débito. Fez-se injeção de adrenalina e polidocanol com paragem da hemorragia. Aplicaram-se ainda 4 clips. metálicos grandes. A hemostase foi considerada eficaz mas não completamente segura pela existência de hematoma associado. Quatro horas depois e após cinco unidades de concentrado eritrocitário e ativação do protocolo de transfusão maciça, verificou-se de novo instabilidade hemodinâmica do doente, tendo-se optado por submeter o doente a uma laparotomia exploradora. Constatou-se a presença de tumor sangrante a nível do Joelho Bulbar do duodeno e procedeu-se à excisão do mesmo com refia primária do duodeno. O pós-operatório decorreu sem complicações. A anatomia patológica da peça operatória veio a confirmar tratar-se de um GIST duodenal (pT3): proliferação intramural de células fusiformes com áreas epitelioides, sem necrose nem atividade mitótica (vimentina +, CD34+, CD 117+, DOG -1, s100-, desmina -, actina-, ki67 2%). Discutida a situação clínica em consulta de decisão terapêutica optou-se apenas por vigilância.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: A hemorragia digestiva aguda é uma das apresentações raras encontradas em doentes com GIST, sendo o tratamento cirúrgico precoce a única forma de evitar as graves consequências do choque hemorrágico. O crescimento exófito destas lesões, iniciado na submucosa do órgão, faz com que tumores de grandes dimensões produzam pequenas alterações na camada mucosa, sendo mais comuns episódios de hemorragia digestiva por rotura intra-luminal em vez de quadros oclusivos mecânicos intrínsecos. O tratamento cirúrgico do GIST, independentemente do sítio de origem, consiste em ressecção em bloco.