

Imagens em Gastrenterologia e Hepatologia/ Images in Gastroenterology and Hepatology

TUMOR DO ESTROMA (GIST) DUODENAL DETECTADO PELO DOENTE

P. M. COSTA¹, J. N. CARRACA¹, A. N. SARAIVA², C. N. LEITÃO²

GE - J Port Gastrenterol 2005, 12: 333-334

Doente do sexo masculino, 68 anos, antecedentes de cirurgia de revascularização miocárdica, com enfartamento post-prandial que notou o aparecimento de uma tumefacção palpável no hipocôndrio direito.

À observação confirma-se a presença de uma tumefacção, visível no quadrante superior direito, que à palpação se apresenta elástica, pouco móvel, indolor, sem contacto lombar, com um diâmetro aproximado de 10 cm.

TAC: formação sólida, hipervascularizada, heterogénea, limites bem definidos, localizada na cabeça do pâncreas, com 12,5 cm (1). A massa comprime o duodeno, não há evidência de metástases hepáticas ou adenopatias regionais (Figura 1).

A angiografia mostrou padrão compatível com massa bem definida, localizada na cabeça do pâncreas, sem envolvimento dos vasos mesentéricos superiores ou da veia porta (Figura 2).

Janeiro de 2002 - duodenopancreatectomia cefálica R0 (2,3) (Figura 3). Post-operatório sem complicações.

Anatomia Patológica: tumor com 16 cm de diâmetro, partindo da parede duodenal, sem ulceração da mucosa, aderente ao pâncreas - tumor do estroma duodenal (GIST) com 3-4 mitoses /50 campos de ampliação, positivo para CD117 (c-kit).

Ao 8º mês a TAC mostra fígado semeado de metástases. Inicia imatinib mesilato (200 mg bid)(2,3,4). Controlo seis meses depois mostra redução das dimensões das metástases que se tornaram quísticas.

Actualmente, com 3,5 anos de seguimento, TAC e PET-scan sem evidência de lesões, o doente está assintomático e mantém uma vida activa sem restrições.



Figura 1 - TAC.

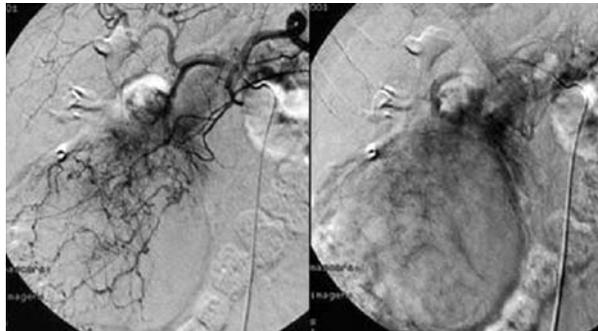


Figura 2 - Angiografia.



Figura 3 - Imagem operatória e de peça.

(1) Serviço Cirurgia 3, Hospital Santa Maria, Lisboa, Portugal.
 (2) Serviço Gastrenterologia, Instituto Português de Oncologia, Lisboa, Portugal.

Recebido para publicação: 08/07/2005
 Aceite para publicação: 07/09/2005

Correspondência:

Prof. Doutor Paulo Costa
 Director Serviço Cirurgia 3
 Hospital Santa Maria
 Av. Prof. Egas Moniz
 1649-035 Lisboa
 Tel.: 217 805 422
 Fax: 217 805 681
 e-mail: paulo.mcosta@hsm.min-saude.pt

REFERÊNCIAS

1. Burkill G, Badran M, Al-Muderis O, Meirion Thomas J, Judson IR, Fisher C, et al. Malignant gastrointestinal stromal tumor: Distribution, imaging features and pattern of metastatic spread. *Radiology* 2003; 226: 527-32.
2. Rutkowski P, Nyczkowski P, Grzesiakowska U, Nowecki ZI, Nasierowska - Guttmeier A, et al. The clinical characteristics and the role of surgery and imatinib treatment in patients with liver metastases from c-Kit positive gastrointestinal stromal tumors (GIST). *Neoplasma* 2003; 50: 438-42.
3. Blay JY, Bonvalot S, Casali P, Choi H, Debieg-Richter M, Dei Tos AP et al. Consensus meeting for the management of gastrointestinal stromal tumors. Report of GIST Consensus Conference of 20-21 March 2004, under the auspices of ESMO. *Annals of Oncology* 2005; 16: 566-578.
4. Sawaki A, Ohashi K, Yamao K, Inada K, Shimizu Y, Matsuura A, et al. Effect of a tyrosine kinase inhibitor STI571 in a patient with hepatic metastases from a duodenal gastrointestinal stromal tumor. *J Gastroenterol* 2003; 38: 690-94.

**IMAGENS EM GASTRETEROLOGIA
 E HEPATOLOGIA**
Normas de Publicação

Esta secção do *Jornal Português de Gastreterologia (GE)* destina-se à publicação de imagens (clínicas, radiológicas, histológicas, cirúrgicas) relacionadas com casos gastreterológicos ou hepatológicos. Proceder-se-à publicação de um caso por número do GE.

A apresentação para publicação deve respeitar as seguintes normas:

1. Página do Título: título, autores até um máximo de três, Serviço e Instituição. O título não deve conter mais de oito palavras;
2. As imagens deverão ser de elevada qualidade, com valor didático e enviadas em duplicado. Poderão ser a cores ou a preto e branco. Serão publicadas até um máximo de três figuras. As dimensões deverão situar-se entre 12x17cm e 18x24cm. As legendas deverão ser curtas e informativas. Poderão ser colocados setas ou outros símbolos numa das imagens. Deverá ser assinalado no verso o nome do primeiro autor e a porção superior da imagem.
3. Texto até 200 palavras, sem quadros ou gráficos. O texto deve incluir uma curta história clínica e se se justificar dados relevantes ao exame objectivo, exames laboratoriais e evolução clínica.

4. Poderão ser incluídas até cinco referências em página própria seguindo a ordem de citação no texto e com as regras do GE.
5. Em página separada, deve ser referido o autor para correspondência, endereço, telefone, Fax e e-mail.

INSTANTÂNEOS ENDOSCÓPICOS**Normas de Publicação**

Esta Secção do "*GE - Jornal Português de Gastreterologia*", denominada de "*Instantâneos Endoscópicos*", destina-se à publicação de casos raros, didáticos ou novas técnicas em *Gastreterologia Endoscópica*.

A apresentação para publicação deve respeitar o seguinte:

1. Página do Título: Autores, Serviço e Instituição;
 2. Texto até duas páginas, formato A4, a 2 espaços e com corpo de letra 12, sem quadros;
 3. Até três figuras, com pequenas legendas; as figuras referidas podem ser a cores;
 4. Até cinco referências bibliográficas, em página própria, seguindo a ordem de citação no texto e de acordo com as regras estabelecidas (para as referências bibliográficas) nas "*Normas de Publicação*" do "*GE*";
 5. Em página separada, deve ser referido o autor para correspondência e seu endereço.
-