

# História natural dos tumores mesenquimatosos

## *Natural history of mesenchymal tumors*

Hermano Santos, F. Castro-Poças, Paula Lago, Teresa Moreira, Jorge Areias

Agradecemos o interesse e os comentários, da Dr.<sup>a</sup> Helena Lomba Viana e do Prof. Doutor António Alberto Santos, ao nosso artigo, recentemente publicado, “História natural dos tumores mesenquimatosos do tubo digestivo superior e ecoendoscopia”. Efectivamente a decisão terapêutica em muitos doentes com tumores mesenquimatosos digestivos continua difícil e controversa. Entre os vários motivos que são apontados, está o relativo desconhecimento da história natural destas lesões. O trabalho publicado teve apenas como objectivo ajudar a definir essa evolução, servindo-nos para isso, da análise retrospectiva do seguimento por ecoendoscopia de 82 doentes. Concluimos, à semelhança doutros trabalhos recentes, que apenas uma minoria dos tumores sem clara indicação cirúrgica no momento do diagnóstico altera as suas características ecoendoscópicas ao longo do tempo <sup>1-4</sup>. Além disso, concordamos que a avaliação de algumas dessas características, tais como a dimensão ou a heterogeneidade, é subjectiva. Por outro lado, ainda, tal como no trabalho de Bruno e colaboradores <sup>2</sup>, também na nossa série nenhum dos quatro doentes operados apresentava lesões de alto risco de malignidade.

A pergunta seguinte deverá ser: “qual o significado clínico da alteração das características ecoendoscópicas que têm sustentado grande parte das decisões de vigilância / exérese destas pequenas lesões?”. A resposta é, no presente, outro motivo de controvérsia. Para Jenssen e colaboradores, lesões com aumento de dimensão e alterações ecoestruturais deverão ser consideradas para cirurgia <sup>5</sup>. Outros autores nomeiam a dimensão maior, a heterogeneidade e a irregularidade dos contornos como factores associados a malignidade <sup>6-8</sup>.

Naturalmente que as decisões terão de ser consideradas individualmente e de atender a muitos outros aspectos, mas, apesar de todas as dúvidas e limitações da ecoendoscopia e da punção / biópsia, concordamos com o Prof. Doutor José Manuel Pontes quando escreve, no editorial do número anterior

do GE, “enquanto não for clarificado o papel da imunohistoquímica e da análise molecular / genética nas amostras obtidas por punção na determinação do potencial maligno dos GIST, a decisão continuará a depender das características morfológicas avaliadas por EUS”.

### BIBLIOGRAFIA

1. Gill KR, Camellini L, Conigliaro R, *et al.* The natural history of gastrointestinal subepithelial tumors: A multicenter endoscopic ultrasound survey. *J Clin Gastroenterol* 2009;43:723-726.
2. Bruno M, Carucci P, Repici A, *et al.* The natural history of gastrointestinal subepithelial tumors arising from muscularis propria: an endoscopic ultrasound survey. *J Clin Gastroenterol* 2009;43:821-825.
3. Lok KH, Lai L, Yiu HL, *et al.* Endosonographic surveillance of small gastrointestinal tumors originating from muscularis propria. *J Gastrointest Liver Dis* 2009;18:177-180.
4. Lachter J, Bishara N, Rahimi E, *et al.* EUS clarifies the natural history and ideal management of GISTs. *Hepatogastroenterology* 2008;55:1653-1656.
5. Jenssen C, Dietrich CF. Endoscopic ultrasound in subepithelial tumors of the gastrointestinal tract, in: Christoph Frank Dietrich Editor, *Endoscopic ultrasound*, Stuttgart-New York, 2006;121-154.
6. Palazzo L, Landi B, Cellier C, *et al.* Endosonographic features predictive of benign and malignant gastrointestinal stromal cell tumors. *Gut* 2000;46:88-92.
7. Chak A, Canto MI, Rösch T, *et al.* Endosonographic differentiation of benign and malignant stromal cell tumors. *Gastrointest Endosc* 1997;45:468-473.
8. Rösch T, Lorenz R, Dancygier H, *et al.* Endosonographic diagnosis of submucosal upper gastrointestinal tract tumors. *Scand J Gastroenterol* 1992;27:1-8.