

Os tumores estromais gastrointestinais (GISTs) são as neoplasias mesenquimais mais frequentemente observadas no trato digestivo. Elas são mais comumente diagnosticadas entre a quinta e a sétima décadas de vida, com igual distribuição entre ambos os sexos. Mais da metade delas (50-70%) é de localização gástrica e são facilmente visualizadas pelo exame de endoscopia digestiva alta (EDA), fazendo parte do grupo das lesões subepiteliais. No estômago, a maioria é assintomática e de baixo potencial maligno, sendo descoberta de forma incidental durante uma EDA realizada por causa não relacionada. Nestas, a conduta expectante com acompanhamento periódico é aceita e frequentemente adotada.

No entanto, por exibirem comportamento biológico variável, o desafio até o momento está em diferenciar com precisão as lesões tipicamente benignas daquelas com fenótipo maligno, visto que há relatos de que não somente os GISTs grandes e com alto índice mitótico exibem um curso clínico desfavorável. Para isso, existem sinais de alerta que precisam ser conhecidos e que merecem ser levados em consideração visando a adotar conduta mais invasiva, seja através da ressecção endoscópica ou cirúrgica, caso necessário.

A primeira coisa a ser considerada é a apresentação clínica do paciente, investigando a presença ou não de sintomas. Sangramento digestivo alto (traduzido por hematêmese, melena ou anemia), perda ponderal e sintomas obstrutivos por efeito de massa como vômitos, dor e distensão abdominal levantam a bandeira do alerta de que algo não está indo bem e o próximo passo é a realização de uma EDA.

À endoscopia, os GIST usualmente se apresentam como lesões arredondadas/ovaladas que se projetam para o lúmen, com consistência firme ao toque da pinça, recobertas por mucosa similar à adjacente e com sinal da tenda presente. Lesões com tamanho superior a 3 cm, com bordas irregulares, que apresentam crescimento acelerado nos exames de seguimento e as ulceradas, estão associadas a um maior de risco de malignidade.

A ecoendoscopia é exame fundamental no diagnóstico e acompanhamento das lesões subepiteliais e vem dia a dia se tornando mais acessível nos diversos centros do país, sendo cada vez mais solicitada para a avaliação dos GISTs. Nela, os GISTs tipicamente são lesões hipocóicas e homogêneas, originadas da quarta (muscular própria) ou, mais raramente, da segunda camada (muscular da mucosa). As características ecoendoscópicas reportadas como relacionadas a alto risco são tamanho superior a 2 cm, presença de bordas irregulares, áreas anecóicas internas (espaços císticos), focos ecogênicos, padrão heterogêneo e linfonodos regionais de características malignas. Por fim, a avaliação do índice mitótico é de extrema importância para determinar o risco de metástases, mas infelizmente o volume de material obtido pela punção ecoguiada é usualmente insuficiente para esta avaliação.

Assim sendo, na busca de adotar a melhor conduta de forma parcimoniosa, sempre que constatados indícios de maior risco de malignidade, conforme minuciosamente descrito acima, a ressecção da lesão deve ser procedida, usando a técnica mais apropriada e acessível a cada caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kazuya Akahoshi, Masafumi Oya, Tadashi Koga, and Yuki Shiratsuchi. Current clinical management of gastrointestinal stromal tumor. World J Gastroenterol.2018 Jul 14; 24(26): 2806–2817.
2. Yang et al. A multivariate prediction model for high malignancy potential gastric GI stromal tumors before endoscopic resection. Gastrointestinal Endoscopy 91 Issue 4
3. Hen T.H., Hsu C.M., Chu Y.Y. et al. Association of endoscopic ultrasonographic parameters and gastrointestinal stromal tumors (GISTs): Can endoscopic ultrasonography be used to screen gastric GISTs for potential malignancy?.Scand J Gastroenterol. 2016; 51: 374-377



**ENDOSCOPIA
TERAPÊUTICA**