

SCHWANNOMA GÁSTRICO MIMETIZANDO GIST: UM RELATO DE CASO

GASTRIC SCHWANNOMA MIMICKING GIST: A CASE REPORT

Gerson Suguiyama Nakajima,* Rubem Alves da Silva Neto,** Marcos Vinicius Monteiro Lins de Albuquerque,** João José Corrêa Bergamasco,**
Mônica Maya Tsuji Nishikido,*** Diego da Costa Matos***

Resumo

Schwannomas são tumores benignos mesenquimais de células nervosas, os quais acometem mais comumente os nervos cranianos e periféricos, porém podem acometer também o aparelho digestivo, sendo o estômago o local mais comum no trato gastrointestinal. Este relato descreve o caso de uma paciente de 44 anos, com queixas de epigastralgia e pirose retroesternal, portadora de uma massa em topografia de fundo gástrico, visibilizada em endoscopia digestiva alta e tomografia computadorizada, sugestiva de Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST). Foi submetida a uma gastrectomia parcial, com excisão total da tumoração a qual foi encaminhada para estudo anatomopatológico e complementado pelo estudo imuno-histoquímico, que revelou ser tumor mesenquimal, de origem nervosa, compatível com Schwannoma.

Palavras-chave: Neurilemoma, neoplasias gastrointestinais, imuno-histoquímica.

Abstract

Schwannomas are benign mesenchymal tumors of nerve cells, which most commonly affect the cranial and peripheral nerves, but can also affect the digestive tract, and the most common site in the gastrointestinal tract is stomach. A 44 years old female patient case report presenting epigastric and retrosternal heartburn, with a mass in the topography of the gastric fundus, visualized on endoscopy and CT, suggestive Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST). She underwent a partial gastrectomy with excision of the tumor, which was sent to pathology and complemented by an immunohistochemistry study that revealed a nervous origin mesenchymal neoplasia, consistent with Schwannoma.

Keywords: Neurilemmoma, gastrointestinal neoplasms, immunohistochemistry.

Introdução

Tumores mesenquimais do aparelho digestivo são neoplasias de células do tecido conjuntivo representados pelos Tumores Estromais Gastrointestinais (GIST), leiomiomas, leiomiossarcomas e schwannomas.¹

Dentre estes, o GIST é o tumor mesenquimal mais comum no estômago, com incidência de 60-70%. Os schwannomas, também conhecidos

como neurilemomas, são mais raros no trato gastrointestinal; quando encontrados, o sítio mais comum também é o estômago e sua incidência compreende 0,2% de todos os tumores gástricos e 4% de todos os tumores gástricos benignos.^{2,3}

Os schwannomas que acometem o estômago normalmente são originários das células do plexo de Auerbach.⁴ Geralmente são benignos e assintomáticos; quando sintomáticos, as

* Professor associado do Depto. de Clínica Cirúrgica/FMUFAM; coordenador da disciplina Cirurgia do Aparelho Digestório, Órgãos, Anexos; supervisor da Residência de Cirurgia Digestiva do HUGV.

** Médico residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HUGV.

*** Médico(a) residente de Cirurgia Geral do HUGV.

principais queixas são: hemorragia digestiva alta e massa palpável abdominal.⁵ Sua característica macroscópica é de uma massa exofítica surgindo da parede gástrica, semelhante a neoplasias como GIST, leiomiomas ou leiomiossarcomas, sendo desafiador o diagnóstico pré-operatório.⁶ O diagnóstico definitivo inclui o exame imunohistoquímico, positivo para proteínas S100 e Proteínas Ácidas Fibrilar Glial (GFAP) e negativo para CD 117, produto do gene c-KIT.^{3,7,8}

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente portadora de lesão expansiva em fundo gástrico, sugestiva de GIST, sendo tratada cirurgicamente e que evoluiu de forma satisfatória, porém o resultado do imunohistoquímico foi de schwannoma benigno.

Relato de Caso

Paciente de 44 anos, sexo feminino, natural de Amambai/MS e procedente de Manaus/AM. Iniciou, em março de 2013, um quadro de epigastralgia, pirose retroesternal e náuseas principalmente relacionados à ingestão alimentar.

Era portadora de diabetes mellitus tipo 2, negando outras comorbidades. Foi submetida a quatro cirurgias previamente: fistulectomia anal, dois partos cesáreos e uma laqueadura tubária. Na história familiar, relatou que seu

genitor faleceu por neoplasia pulmonar e sua progenitora de neoplasia de bexiga. Negou etilismo ou tabagismo.

Admitida no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas/Ufam, com a queixa de epigastralgia, apresentando-se em bom estado geral, normocorada, eupneica, hidratada, anictérica. Ao exame físico especial o abdome encontrava-se plano, flácido, timpânico e discreta dor abdominal à palpação profunda de região epigástrica.

Na endoscopia digestiva alta, foi verificada lesão polipoide sugerindo ser de localização submucosa, endurecida à palpação com pinça, medindo 3 cm; evidenciada espessamento tênue de mucosa antral, além de enantema com áreas de friabilidade. Sua hipótese diagnóstica foi de Tumor Gástrico Estromal (GIST). Realizada biópsia, que caracterizou o diagnóstico de gastrite crônica inespecífica e ausência de malignidade no local.

O estudo propedêutico foi complementado pela tomografia computadorizada de abdome que evidenciou lesão expansiva nodular de densidade de partes moles com realce pós-contraste, situada em topografia da porção anterossuperior da grande curvatura gástrica, projetando-se para a luz, medindo 3,8 x 3,0 cm (Figura 1).

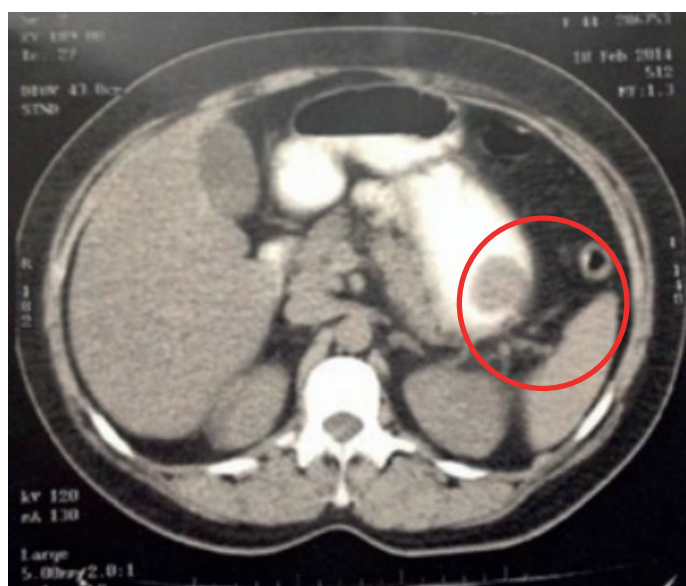


Figura 1: Tomografia computadorizada evidenciando tumoração na porção anterossuperior do estômago.

Com o diagnóstico de lesão expansiva em fundo gástrico e hipótese diagnóstica de GIST, indicou-se o tratamento cirúrgico. O inventário da cavidade abdominal evidenciou tumoração em parede anterior do estômago, próximo ao fundo, na grande curvatura, que acometia transmuralmente a região (Figura 2); observou-se a presença de pequeno linfonodo, com aspecto macroscópico benigno, de aproximadamente 0,5 cm distante de 1,0 cm da tumoração.

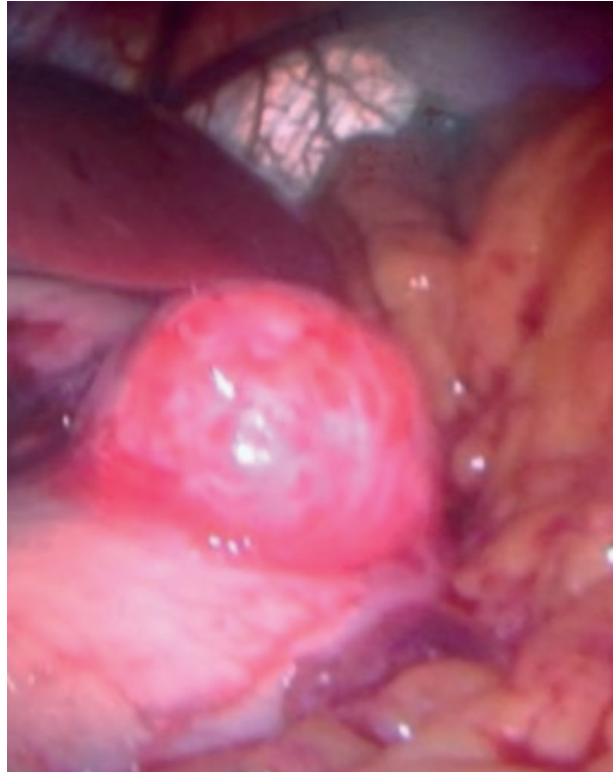


Figura 2 Foto do intraoperatório demonstrando a tumoração em fundo gástrico.

Realizou-se a gastrectomia parcial “em cunha” com grampeador linear, envolvendo ambas as paredes (anterior e posterior) na grande curvatura, excisando-se totalmente a lesão expansiva (Figura 3). Ressecção linfonodal.

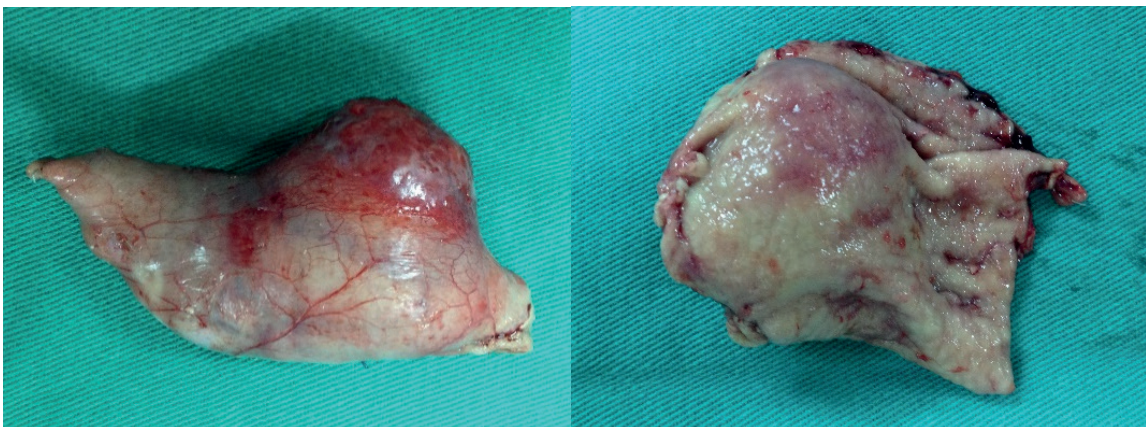


Figura 3 Peça cirúrgica: aspecto macroscópico: peça fechada e aberta respectivamente.

O pós-operatório seguiu sem intercorrências e a paciente obteve alta hospitalar no quinto dia pós-operatório.

O laudo anatomopatológico evidenciou neoplasias de células fusiformes, com margens cirúrgicas livres, compatível com GIST; complementado pelo exame imuno-histoquímico que apresentou evidências da expressão para proteína S100 e proteína ácida fibrilar glial (GFAP), consistentes com o diagnóstico de schwannoma benigno. O exame anatomopatológico do linfonodo não mostrou malignidade.

Discussão

Schwannomas ou neurilemomas são tumores mesenquimais de células fusiformes, que se originam a partir de qualquer nervo que tenha uma bainha de células de Schwann. No trato gastrointestinal, os GISTs constituem o maior grupo de tumores mesenquimais, enquanto schwannomas são raros e encontrados principalmente em idosos (com idade média de 58 anos), mostrando uma ligeira predileção feminina.⁷ Representam apenas 0,2% de todos os tumores gástricos, e envolvem principalmente a submucosa e muscular própria.² A transformação maligna do schwannoma gástrico é muito rara, sendo documentados na literatura, apenas oito comunicações.⁷

Apresentam crescimento lento e exofítico e são normalmente assintomáticos. Por esse padrão de crescimento indolente, esses tumores são, com frequência, descobertas incidentais via exames de imagens como tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética ou endoscopias.² Quando sintomáticos, podem causar desconforto abdominal, dor ou sintomas digestivos, assim como a paciente deste relato. Uma massa palpável também pode estar presente quando o tumor é volumoso e exofítico; em casos de ulceração profunda, hemorragia digestiva alta também pode estar presente.⁷⁻¹⁰

O diagnóstico diferencial e subsequente manejo dos tumores submucosos gástricos são efetivamente difíceis. GISTs, leiomiomas, leiomiossarcomas, schwannomas e outros

podem ser semelhantes em modalidades de imagem preliminares. É necessário diferenciar entre schwannomas gástricos de outros tumores mesenquimais pela disparidade de seu potencial maligno. GISTs, que são tumores gastrointestinais mesenquimais mais comuns, foram recentemente demonstrados que têm alto potencial de transformação maligna. Os schwannomas, no entanto, permanecem quase uniformemente benigno e raramente são sintomáticos.¹⁰

Embora o diagnóstico definitivo de schwannomas gástricos seja determinado pelo exame anatomopatológico e imuno-histoquímico, exames como endoscopia digestiva alta, tomografia computadorizada e outros métodos de estudo podem ser úteis em fornecerem informações limitadas sobre o tumor.⁷

A diferenciação entre schwannoma gástrico e GIST pode ser difícil no pré-operatório. Ao exame tomográfico apresenta-se principalmente como massa submucosa do estômago, bem circunscrita, com características distintas com realce de contraste homogêneo ou heterogêneo sem sinais de necrose, calcificação ou degenerações císticas, em contraste com o GIST.^{7,11}

No exame endoscópico podem-se identificar lesões submucosas, com ou sem ulceração, e ser útil na determinação da sua localização e caracterização. Estudos endoscópicos e de imagem podem determinar o diagnóstico provável de schwannoma, mas não pode distingui-la de outras neoplasias mesenquimais; por isso, o diagnóstico conclusivo é histopatológico e complementado pelo estudo imuno-histoquímico.⁹

A origem histológica dos tumores mesenquimais do trato gastrointestinal foi apenas recentemente esclarecida por meio de procedimentos imuno-histoquímicos. Positividade forte para a proteína S-100 e GFAP, além de coloração negativa para CD117 (c-Kit) caracterizam os schwannomas.^{3,8} Esses tumores possuem um excelente prognóstico após a ressecção cirúrgica completa da lesão, não havendo necessidade de se realizar grandes ressecções, pelo comportamento benigno do

tumor. A taxa de recorrência é praticamente nula.⁹

No presente caso, a paciente foi submetida à gastrectomia parcial “em cunha”, excisando-se totalmente a lesão expansiva, com margem de segurança, a qual se obteve a confirmação diagnóstica de schwannoma gástrico, uma patologia rara e eminentemente benigna, com um excelente prognóstico em longo prazo.

Referências

1. Miettinen M, Lasota J. Gastrintestinal stromal tumors - definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis. *Virchows Arch.* 2001; 438(1): 1-12.

2. Yoon W, Paulson K, Mazzara P, Nagori S, Barawi M, Berri R. Gastric Schwannoma: A Rare but Important Differential Diagnosis of a Gastric Sub mucosal Mass. *Case Rep Surg.* 2012.

3. Zheng L, Wu X, Kreis ME, Yu Z, Feng L, Chen C, Xu B, Bu Z, Li Z, Ji J. Clinic pathological and Immunohistochemical Characterization of Gastric Schwannomas in 29 Cases. *Gastroenterol Res Pract.* 2014.

4. Fujiwara S, Nakajima K, Nishida T, Takahashi T, Kurokawa Y, Yamasaki M, Miyata H, Takiguchi S, Mori M, Doki Y. Gastric schwannomas revisited: has precise preoperative diagnosis become feasible? *Gastric Cancer.* 2013; 16(3): 318-23.

5. Melvin WS, Wilkinson MG. Gastric schwannoma: Clinical and pathologic considerations. *Am Surg.* 1993; 59(5): 293-6.

6. Miettinen M, Majidi M, Lasota J. Pathology and diagnostic criteria of gastrintestinal stromal tumors (GISTs): a review. *Eur J Cancer.* 2002; 38(5): 39-51.

7. Atmatzidis S, Chatzimavroudis G, Dragoumis D, Tsiaousis P, Patsas A, Atmatzidis K. Gastric schwannoma: a case report and literature review. *Hippokratia.* 2012; 16(3): 280-2.

8. Daimaru Y, Kido H, Hashimoto H, Enjoji M.

Benign schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinic pathologic and immunohistochemical study. *Hum Pathol.* 1988; 19(3): 257-64.

9. Reta JAV, Terrazas JMS, González ET, Murga RF, Guerrero ALV, Guerrero ARV, González GAG. Schwannoma gástrico. Reporte de un caso. *Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica* 2010; 11(2): 103-6.

10. Alvarez JF, Ben-David K. Gastric Schwannoma: A rare find. *J Gastrointest Surg.* 2013; 17(12): 2179-81.

11. Hong HS, Ha HK, Won HJ, Byun JH, Shin YM, Kim AY, Kim PN, Lee MG, Lee GH, Kim MJ. Gastric schwannomas: radiological features with endoscopic and pathological correlation. *Clin Radiol.* 2008; 63(5): 536-42.