



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021

## TUMORES SINCRÔNICOS: GIST EM ÍLEO E ADENOCARCINOMA EM COLON DIREITO

Natália de Oliveira Dias MACEDO<sup>1</sup>; Jessica de Souza Leão SILVA<sup>2</sup>; Camila de Lucena Correia COSTA<sup>3</sup>; Dayane Elias SOARES<sup>4</sup>; Vanessa Espínola Guedes QUEIROGAS

1. Graduação em Medicina. Universidade de Pernambuco; 2. Graduação em Medicina. Universidade de Pernambuco; 3. Graduação em Medicina. Centro Universitário Maurício de Nassau; 4. Graduação em Medicina. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 5. Graduação em Medicina. Universidade Federal da Paraíba.

### Introdução

O câncer colorretal primário é a terceira neoplasia mais comum do Brasil (excluindo câncer de pele não melanoma) e quarta causa de mortalidade. O diagnóstico de uma segunda neoplasia em menos de 6 meses – excluindo-se metástase, invasão ou recorrência – representa um tumor sincrônico. Os tumores sincrônicos colorretais correspondem a 3 a 5% dos tumores de colon. O adenocarcinoma é o subtipo histológico mais comum, diferente dos tumores estromais gastrointestinais (GIST), que são neoplasias mesenquimais raras; representam 1 a 2% dos cânceres gastrointestinais. Podem se localizar do esôfago até o ânus, sendo mais comuns em estômago (40 a 60%), intestino delgado (30%), colorretal (10%) e esôfago (< 1%).

### Objetivos

A coexistência entre GIST e outras malignidades gastrointestinais primárias é rara na literatura. Esse relato de caso apresenta um paciente diagnosticado com tumores sincrônicos gastrointestinais, enriquecendo o arsenal de casos reportados sobre essas entidades.

### Descrição do caso

Masculino, 76 anos, queixando-se de astenia, há 2 anos. Em exames laboratoriais foram flagrados anemia ferropriva e pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Negava exteriorização sanguínea e perda de peso. Prosseguindo investigação com colonoscopia foi identificada doença diverticular leve em sigmoide. Em maio de 2021 evoluiu com hematemese e melena significativa. Em investigação do sangramento com endoscopia digestiva alta, evidenciou esofagite erosiva Grau B de Los Angeles. Nova colonoscopia foi realizada, documentando a presença de lesão vegetante, circunferencial, infiltrativa e friável no colon ascendente (**Fig.1**), além de doença diverticular não complicada. O estudo histopatológico identificou adenocarcinoma invasivo bem diferenciado. O paciente foi submetido a colectomia direita, ileostomia e linfadenectomia. O exame da peça cirúrgica classificou o tumor de colon direito, que mensurava 6,5 x 4,5 x 1,8cm, como adenocarcinoma de baixo grau com invasão até camada muscular própria, com margens livres de neoplasia e sem invasão linfonodal (estadiamento pT2N0). Além dessa, outra lesão foi identificada: encontrado um nódulo na submucosa do íleo, formado por células fusiformes, medindo 1 x 0,8 x 0,7 cm (pT1N0).

Para elucidação da histogênese do nódulo foi necessário complementar o estudo com imuno-histoquímica, cujo painel de marcadores foi consistente com diagnóstico de GIST de baixo grau, positivo forte e difuso para DOG1 e CD117/C-KIT, positivo fraco e focal para Actina, positivo em menos de 5% para Ki67 e negativo para Desmina e CD34.

### Discussão

Os tumores sincrônicos de colon são mais comuns em homens entre sexta e oitava década de vida e também costumam acometer mais o colon direito quando comparados com câncer de colon solitário. A maioria, tanto GIST como adenocarcinoma gastrointestinal, tem origem esporádica, ou seja, não relacionados com síndromes hereditárias. O GIST costuma ser detectado acidentalmente, muitas vezes assintomático, manifestando-se no início por sangramento oculto ou evidente. O diagnóstico contempla o estudo histopatológico e imuno-histoquímico, cujo marcador KIT(CD117) ganha destaque pela sua superexpressão. Outro marcador amplamente utilizado é o DOG1. É sabido a necessidade do painel de anticorpos para a confirmação diagnóstica, mas Vale salientar a grande importância de investigar anemia e perda sanguínea oculta diante de sintomas inespecíficos, pois o início da investigação diagnóstica parte desses exames mais simples e acessíveis.

### Considerações Finais

Apesar de raro na literatura, tumores sincrônicos são importantes diagnósticos diferenciais: a abordagem terapêutica e o prognóstico do paciente dependem necessariamente do subtipo histológico e o estadiamento no momento do diagnóstico. O conhecimento da existência dessas neoplasias subdiagnosticadas é o arsenal médico mais poderoso para a detecção precoce. O paciente referido evoluiu com prognóstico favorável e encontra-se em remissão.

### Referências Bibliográficas

- BRAMBILLA, Eduardo et al. Incidence and epidemiological features of synchronous and metachronous colorectal cancer. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, v. 33, p. 58-61, 2013.
- LAM, Alfred King-Yin; CHAN, Sally Sze-Yan; LEUNG, Melissa. Câncer colorretal síncrono: implicações clínicas, patológicas e moleculares. *Revista mundial de gastroenterologia: WJG*, v. 20, n. 22, p. 6815, 2014.
- NEMES, Catalin et al. Gastrointestinal stromal tumor (GIST) associated with synchronous colon adenocarcinoma-a case report. *J Gastrointest Liver Dis*, v. 21, n. 1, p. 101-103, 2012.
- e-mail do autor: nataliamed97@gmail.com



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021