

Tumor estromal gastrointestinal (GIST) pélvico apresentando-se cl clinicamente como massa prostática: Relatório de um caso

Oliveira Soares R¹, *Macedo Dias A¹*, *Correia T¹*, *Cardoso A¹*,
Cerqueira M¹, *Almeida M¹*, *Petrachi P¹*, *Lima P²*, *Honavar M²*, *Prisco R¹*

¹ Serviço de Urologia

² Serviço de Anatomia Patológica

Hospital Pedro Hispano, E.P.E., Matosinhos, Portugal

Introdução: os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são tumores mesenquimatosos que expressam a proteína do gene c-KIT (CD117). São mais frequentemente diagnosticados no estômago e intestino delgado, mas em cerca de 5 % dos casos surgem na região ano-rectal, podendo mimetizar cancro da próstata. Em casos raros, aparentam não ter origem gastrointestinal. Apresentamos um desses casos.

Relatório do caso: homem de 60 anos, que se apresentou com queixas obstrutivas do tracto urinário inferior com 3 meses de evolução. Ao toque rectal apresentava próstata volumosa, muito proeminente para o recto. O doseamento de antigénio específico da próstata foi 1,02 ng/dl. O estudo imagiológico com ecografia vesico-prostática trans-rectal, tomografia computadorizada contrastada e ressonância magnética pélvica mostrou massa pré-rectal heterogénea deslocando anteriormente a bexiga, sugerindo massa prostática com 496 g. A biópsia trans-rectal revelou proliferação fibrocelular por provável fibromiomatose, com características de benignidade; no entanto, não foi conclusiva devido a escassa amostragem. O doente foi, então, proposto para exploração cirúrgica da pelve.

Intra-operatoriamente, detectou-se massa volumosa pré-rectal, deslocando bexiga, ureteres e recto, sem relação com a próstata e sem invasão de estruturas adjacentes. O exame extemporâneo revelou tumor fusocelular de origem conjuntiva. Foi feita exérese da massa, das vesículas seminais e porção terminal dos ductos deferentes.

Após diagnóstico anatomo-patológico definitivo de tumor estromal gastrointestinal (GIST) de alto risco de malignidade, iniciou-se tratamento com imatinib. Cerca de 1 ano após a cirurgia, não existe evidência clínica ou imagiológica de doença residual ou recidiva.

Conclusão: os GIST's pélvicos volumosos são raros, mas o diagnóstico diferencial com cancro da próstata pode tornar-se complicado, pois nem sempre a imagiologia permite a sua distinção. É de salientar a importância da biópsia e da imuno-histoquímica no diagnóstico pré-operatório e a necessidade de uma boa articulação entre a Urologia, a Radiologia e a Anatomia Patológica. Esta distinção torna-se ainda mais importante numa era em que o imatinib vem mostrando ser um óptimo complemento da cirurgia na terapêutica dos GIST's.