

6 a 9 de abril de 2022
Centro de Convenções
de Goiânia



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
1º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
em Pediatria



Trabalhos Científicos

Título: Gist Como Diagnóstico Diferencial De Hemorragia Digestiva Alta Na Infância

Autores: RAÍSSA CRISTAL DE MELLO CARNEIRO (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), AMANDA RODRIGUES DE FARIAS (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), BUOZO MARINA CASSONE (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), REGIS SCHANDER FERRELI (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), VITOR SOUZA DE OLIVEIRA (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), FRANK SHIGUEO NAKAO (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), FABIANO CALLEGARI (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), SILVIO KAZUO OGATA (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM), RODRIGO STREHL MACHADO (HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP/EPM)

Resumo: INTRODUÇÃO: O Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST), apesar de raro, é a neoplasia mesenquimal maligna mais comum do trato gastrointestinal. CASO CLÍNICO: Menino de 14 anos, apresentou 1 episódio de hematêmese, tontura, náusea e 3 episódios de melena. Foi internado, com exame físico e exames laboratoriais sem alterações, permanecendo estável hemodinamicamente. Endoscopia digestiva alta evidenciou em corpo médio de estômago, na parede anterior, lesão elevada, endurecida, medindo cerca de 12 cm, recoberta por mucosa com úlceras rasas com fibrina. Biópsias evidenciaram Gastrite crônica com moderada atividade inflamatória e hiperplasia foveolar. Paciente submetido a Ecoendoscopia, observando-se em corpo médio, na parede posterior gástrica, lesão hipoecóica, heterogênea, com áreas císticas, pouco vascularizada, sem calcificações, medindo 4,5 cm de diâmetro, não sendo possível definir a camada de origem. Realizadas punções ecoguiadas em 6 passagens com agulha fina de biópsia (FNB, 22G) e avaliação citológica na sala. Avaliação citológica mostrou: fragmentos tissulares com células fusiformes a epitelioides imersas neles, células isoladas com polimorfismo variado (fusiformes a epitelioides). Núcleos ovalados alongados ligeiramente irregulares e hipercrônicos. Imunohistoquímica: Vimentina, DOG-1, CD3 e C-KIT positivos. Perfil histológico e imunohistoquímico favoreceu GIST. Paciente foi encaminhado para avaliação oncológica e realizada ressecção primária. DISCUSSÃO: Cerca de 0,4 a 2% dos casos de GIST ocorrem em indivíduos abaixo de 20 anos (mediana de 15 anos), sendo associado à predisposição genética subjacente. Cerca de 5% dos casos têm síndromes genéticas associadas, incluindo GIST familiar primária, Neurofibromatose tipo 1, Síndrome de Carney-Stratakis e Tríade de Carney. Metástases podem ocorrer em 10-20% dos casos e os locais mais comuns são o fígado, omento e peritônio. CONCLUSÃO: GIST na infância é raro, apresentamos um caso que o mesmo teve como manifestação inicial hemorragia digestiva alta.