

INTRODUÇÃO

A obesidade é atualmente um problema de saúde pública que coloca, pela primeira vez, a geração atual com uma esperança média de vida expectável inferior à geração precedente ⁽¹⁾. A abordagem cirúrgica da obesidade mostrou-se como o único método eficaz para a perda de peso sustentada ⁽²⁾, sendo o *bypass* gástrico em Y-de-Roux uma das técnicas mais utilizadas. A incidência de neoplasias no estômago excluído é baixa e tem sido descrita em alguns casos isolados, representadas maioritariamente por adenocarcinomas ⁽³⁾. O diagnóstico de patologias do estômago excluído pode ser dificultado e atrasado tendo em conta o rearranjo anatómico e a inacessibilidade endoscópica convencional na avaliação dessa zona do tubo digestivo.

RESUMO DO CASO CLÍNICO

Sexo masculino com 54 anos. Síndrome metabólico. Apneia Obstrutiva do Sono.

Realização de **bypass gástrico Y-de-Roux em 2015** após erradicação *H.pylori* e endoscopia digestiva alta (EDA) do exterior sem lesões.

Abril 2017: Melenas com estabilidade hemodinâmica e anemia (Hb 6g/dL) hipocrômica e microcítica. EDA (Fig.1): Úlcera de 15 mm, com pigmento hematínico na base, na vertente jejunal da anastomose gastro-jejunal .

Terapêutica de **suporte + inibidor da bomba de prótons (IBP)**.

Alta ao 3º dia com estabilidade hemodinâmica mantida e ausência de perdas hemáticas clinicamente observadas. Medicado com ferro + IBP *per os*.

Em consulta - **anemia ferropénica refratária** à terapêutica com ferro.

Realizada **nova EDA** (Fig.2) com área previamente ulcerada em cicatrização, sem outras lesões.

Colonoscopia total: sem lesões.

Entero-RMN: lesão expansiva perigástrica.

TC abdominopélvico (Fig.3): lesão com 13x16x14.6cm no hipocôndrio esquerdo sem plano de clivagem com parede gástrica e pâncreas.

Biópsia percutânea: proliferação celular de fenótipo epitelióide, anisocitose, anisocariose e presença de figuras de mitose. Imunohistoquímica complementar - **forte e generalizada expressão de CD117/c-kit** sendo negativa a expressão de CAM5.2.

Diagnóstico de **tumor do estroma gastrointestinal (GIST)**.

Apresentação em **consulta multidisciplinar** com início de **imatinib neoadjuvante** com redução do tamanho da lesão em 4 meses e realização de **gastrectomia atípica** (+ pancreatectomia distal + esplenectomia de necessidade). A peça operatória revelou tratar-se de um **GIST de alto grau (G2) ulcerando a mucosa do antro gástrico**.

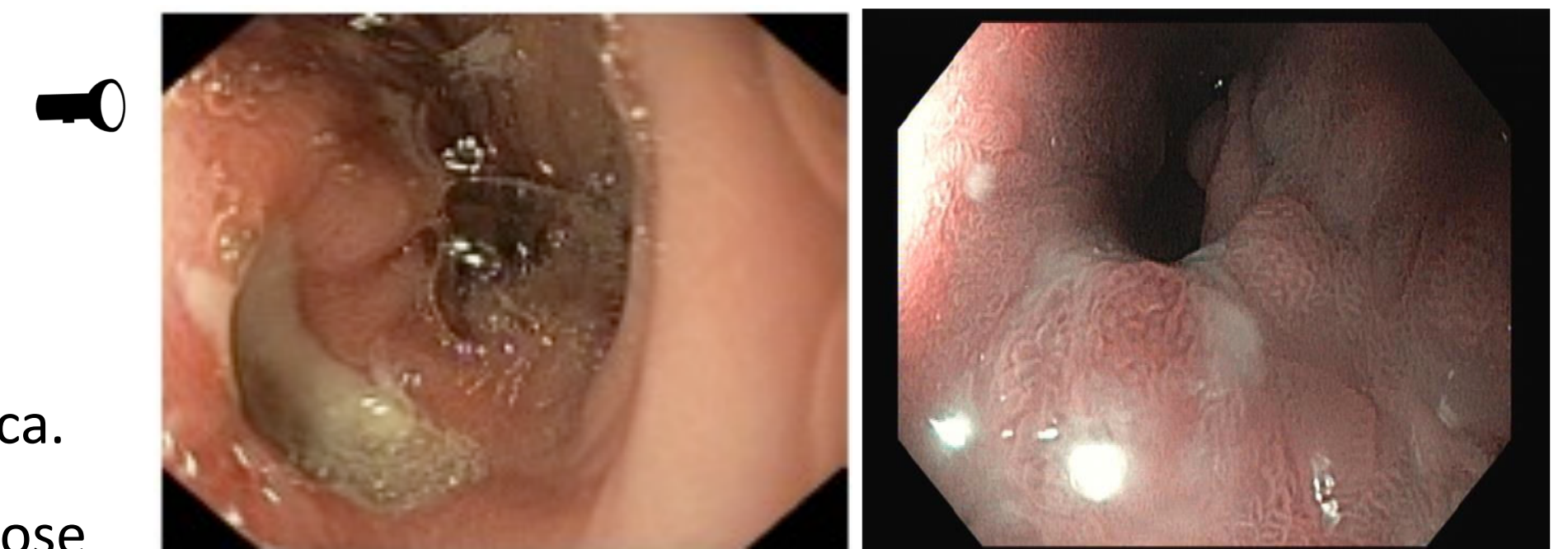


Fig.1

Fig.2



Fig.3

DISCUSSÃO & CONCLUSÕES

As **neoplasias malignas do estômago excluído são entidades raras**, com estudos a mostrarem uma redução da taxa de ocorrência de cancro gástrico em obesos submetidos a cirurgia bariátrica ⁽⁴⁾. O tempo entre a realização do *bypass* gástrico e o diagnóstico da neoplasia (maioritariamente adenocarcinomas) variou entre 3 a 22 anos ⁽⁵⁾. A primeira associação entre o *bypass* gástrico e o GIST foi descrita em 2005 por *Sanchez et. al* ⁽⁶⁾ ao descreverem a identificação de GIST durante o procedimento em 4 de 517 doentes. Em 2014 é publicado o primeiro caso de diagnóstico de GIST 7 anos após a cirurgia ⁽⁵⁾. Os GIST são tumores mesenquimatosos que correspondem a 1-3% dos tumores gastrointestinais, sendo encontrados no estômago em 40-70% dos casos. A sua identificação em fase precoce apresenta implicações prognósticas e de tratamento. Pretendemos com este caso clínico, realçar a necessidade de **ponderação da existência de patologia no estômago excluído** bem como a importância da **endoscopia digestiva alta de elevada qualidade na avaliação pré-cirurgia bariátrica**.

REFERÊNCIAS

- (1) Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of Life Lost Due to Obesity. JAMA. 2003 Jan 8;289(2):187–93.
- (2) Meta-Analysis: Surgical Treatment of Obesity | Annals of Internal Medicine | American College of Physicians [Internet]. [cited 2018 May 20]. Available from: <http://annals.org/aim/fullarticle/718311>
- (3) Harper JL, Beech D, Tichansky DS, Madan AK. Cancer in the bypassed stomach presenting early after gastric bypass. Obes Surg. 2007 Sep 1;17(9):1268–71.
- (4) Menéndez P, Padilla D, Villarejo P, Menéndez JM, Lora D. Does bariatric surgery decrease gastric cancer risk? Hepatogastroenterology. 2012;59(114):409–12.
- (5) Abellán I, Angulo DR de, Parrilla P. Incidental gastric gastrointestinal stromal tumor (GIST) in the excluded stomach after Roux- en-Y gastric bypass: A case report and review of the literature. Surg Obes Relat Dis. 2014 Jan 1;10(1):e13–4.
- (6) Sanchez BR, Morton JM, Curet MJ, Alami RS, Safadi BY. Incidental Finding of Gastrointestinal Stromal Tumors (GISTs) during Laparoscopic Gastric Bypass. Obes Surg. 2005 Nov 1;15(10):1384–8. .