



AVANÇOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES ESTROMAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.

Daniel De Lira Jales¹; Francisco Dantas De Sousa Neto¹; Davi De Aro Bezerra¹; Ana Beatriz Dantas Oliveira¹; Raissa Sucar Pereira De Araújo¹; Bianca Oliveira Maniçoba Ferreira¹; Francisco Bento De Moura Junior¹; Alizee Marie Machado Torrent¹; Letícia De Queiroz Cunha¹; Ana Beatriz Barbosa Bezerra¹; Giselle Maria Da Escóssia Costa¹; Ana Carolina Rodrigues De Oliveira¹; Tiago Bezerra De Freitas Diniz¹ (Dr.)

Universidade Potiguar (UnP)

Curso de medicina, campus Salgado Filho, e-mail: tiagobfdiniz@gmail.com

Introdução

O tumor estromal gastrointestinal (GIST) corresponde ao tumor mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal (TGI), mais de 50% dos casos estão localizados no estômago, mas podem acometer qualquer porção do aparelho digestivo. O GIST tem origem nas células intersticiais de Cajal, as quais fazem parte do sistema nervoso autônomo, atuam como marca-passo do TGI e são responsáveis pela motilidade do sistema gastrointestinal. Estima-se que mais da metade dos casos de GIST constituem tumores assintomáticos e benignos, o diagnóstico comumente ocorre como um achado em pacientes idosos acima da sexta década, quando sintomático é comum manifestar com sangramentos gastrointestinais devido à alta vascularização do tumor. A incidência é semelhante entre homens e mulheres, porém em mulheres é mais comum cursar com GIST de alto risco. Sendo assim, o tratamento de primeira linha para o GIST localizado com bordas irregulares, alta taxa mitótica, ulceração e focos ecogênicos é a ressecção cirúrgica completa com margens negativas devido a alta chance de malignidade, além disso pode ser utilizado os inibidores de tirosina quinase em pacientes com alto risco de recidiva, tumores irrессecáveis e metastáticos. De acordo com os critérios do National Institutes of Health (NIH) a terapia adjuvante é uma alternativa nos pacientes com alto risco e com alta probabilidade de recorrência.

Objetivos

Avaliar avanços tanto no tratamento cirúrgico de GIST quanto na associação de abordagens terapêuticas adjuvantes, no período de 2019-2024.

Metodologia

O estudo em questão trata-se de uma revisão sistemática de literatura, no qual foi conduzido de acordo com recomendações do PRISMA. Buscamos sistematicamente estudos publicados em português, espanhol e inglês nos últimos 5 anos nas plataformas PubMed, Medline, SciELO e LILACS. A estratégia de busca utilizada foram os termos e operadores booleanos: "Gastrointestinal Stromal Tumor" AND "Surgical Oncology" AND "Treatment" [MeSH Terms]. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados (ECR), estudos de coorte (retrospectivos e prospectivos), e estudos de caso controle realizados com indivíduos adultos (18 anos ou mais), com diagnóstico de Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) e que tenham sido submetidos ao tratamento cirúrgico. Todos os estudos foram revisados de forma independente e completa pelos autores utilizando o suporte da ferramenta de planilhas do Microsoft Excel para facilitar a exclusão de estudos repetidos e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão pré-definidos. As divergências foram resolvidas por consenso entre os dois autores. Foram excluídos os artigos cuja abordagem metodológica não atendia ao recorte pré-selecionado, bem como estudos publicados em outros idiomas e aqueles que não respondiam à pergunta norteadora. Os dados de todos os estudos foram analisados para avaliar os avanços do tratamento cirúrgico de tumores estromais do trato gastrointestinal no período de 2019-2024. A avaliação da qualidade e o risco de viés de ECRs individuais foram analisados com a ferramenta Cochrane Risk of Bias

Resultados

Foram selecionados 9 artigos, dos quais 4 abordaram o uso de Imatinibe no contexto de GIST de diferentes formas: dois como tratamento adjuvante e dois como neoadjuvante. No contexto destes, em um estudo de 2021, mostrou que a terapia com imatinibe permitiu ressecções menos invasivas para pacientes com GIST gástrico localmente avançado. A taxa de preservação do estômago foi de 96%, e a ressecção R0 foi alcançada em 94% dos casos, com excelente sobrevida livre de recorrência. Já no contexto de adjuvância, foi concluído que aproximadamente 50% das mortes podem ser evitadas durante os primeiros 10 anos de seguimento após cirurgia com o tratamento adjuvante com Imatinibe mais longo, que está relacionado a uma maior sobrevida tanto global quanto livre de recorrência quando comparado a um menor tempo de duração do tratamento. Mas, vale citar que um dos artigos abordou uma ineficiência na penetração do imatinibe em metástases hepáticas de GIST, independentemente do status de mutação dos tumores. Ademais, 3 artigos abordaram a cirurgia como principal tratamento dos GISTs. Dentre estes, em um estudo de 2021, 55 pacientes com GIST gástrico localmente avançado e não metastático, foram tratados previamente com imatinibe e submetidos a cirurgia após uma redução do tamanho do tumor, 50 dos pacientes foram submetidos a cirurgia, com uma taxa de preservação do estômago em 96% dos pacientes, com uma taxa de ressecção R0 em 94% dos pacientes. Outro estudo retrospectivo e descritivo analisou a viabilidade e eficácia da gastrectomia parcial laparoscópica em pacientes diagnosticados com GISTs considerados de grande porte. Nesse estudo, a média de tamanho tumoral foi de 9.50 cm e todos os pacientes foram submetidos a ressecção laparoscópica completa sem nenhuma ruptura de tumor intraoperatório. A taxa de recorrência após a ressecção laparoscópica dos GISTs gástricos foi reportada variando de 4.8 a 18%.

Conclusões

A introdução da terapia neoadjuvante com imatinibe em pacientes com GIST despontou com sobrevida livre de recorrências, ao passo que pôde ser utilizada uma estratégia menos invasiva nas ressecções de tumores. Enquanto isso, a terapia adjuvante apresentou redução de alta taxa de redução de mortalidade. Além disso, a revisão mediante inspeções intraoperatórias em cirurgias bariátricas e a detecção precoce de GISTs de baixo risco são importantes na integração de abordagens terapêuticas para otimizar o manejo de GISTs.

Bibliografia

- Sharma, A. K., Kim, T. S., Bauer, S. & Sicklick, J. K. Gastrointestinal Stromal Tumor. *Surg Oncol Clin N Am* 31, 431-446 (2022).
- MANTESE, Jorge .Tumor estromal gastrointestinal: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Parecer Atual em Gastroenterologia 35(6):p 555-559, novembro de 2019. | DOI: 10.1097/MOG.0000000000000584
- EVERLING, Eduardo Moraes et al. TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL(GIST): RESULTADOS DA ÚLTIMA DÉCADA EM UMA INSTITUIÇÃO DEREFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 35, 2022.
- Schaefer IM, DeMatteo RP, Serrano C. The GIST of Advances in Treatment of Advanced Gastrointestinal Stromal Tumor. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022 Apr;42:1-15. doi: 10.1200/EDBK_351231. PMID: 35522913; PMCID: PMC9113521

Agradecimentos

Esse trabalho foi produzido por alunos da Universidade Potiguar (UnP) os quais fazem parte do Pró-Ciência. Diante disso, esse projeto não apresenta conflitos de interesse e foi motivado pelo Dr. Tiago Diniz, cirurgião do Aparelho Digestivo.