

Neurofibroma Gástrico. Apresentação de um caso.

(1) José V. Queiroz
(1) Luiz Paulo Kowalski
(2) Rafael Abrão Possik

(2) Mário Asai
(3) Marco Túlio de A. Figueiredo
(4) Alfredo Abrão

UNITERMOS: Neurofibroma gástrico — Tumor benigno.
KEY-WORDS: Gastric neurofibroma — Benign Tumor.

RESUMO: Apresenta-se um caso de neurofibroma gástrico que é um tumor benigno raro, em geral bem delimitado, e que pode ou não estar ulcerado; a hemorragia ocorre, como primeiro sinal, em 75% dos casos. Estes tumores podem estar associados à neurofibromatose de Von Recklinghausen. O seu tratamento é a ressecção cirúrgica.

Este é o único caso diagnosticado no Departamento de Cirurgia Abdominal do Hospital A. C. Camargo da Fundação Antônio Prudente, no período de 1953 a 1981.

Introdução

Askanazy, em 1899 (in 4), descreveu o primeiro tumor gástrico considerado originário do plexo mioentérico. Os neurofibromas gástricos são derivados das fibras do plexo simpático mioentérico subseroso de Auerbach e do plexo submucoso de Meissner. Estes tumores são freqüentemente pequenos e clinicamente não detectáveis; na maioria das vezes, são achados cirúrgicos e 25% dos casos são achados de autópsia.

Neurofibromas gástricos podem ocorrer em lesão isolada ou como parte de neurofibromatose generalizada na dença de Von Recklinghausen^(2,5,6).

Os tumores benignos constituem 1% de todas as neoplasias gástricas; adenomas e leiomiomas são os tipos mais freqüentes. Os neurofibromas correspondem de 0,96 a 10% de todas as neoplasias gástricas benignas.

No Departamento de Cirurgia Abdominal do Hospital A.C. Camargo da Fundação Antonio Prudente, de 1953 a 1981, este foi o primeiro caso de neurofibroma gástrico.

Apresentação do caso

M.C.G., mulher, 51 anos, parda, doméstica, de Botucatu — São Paulo. Consulta em 14.11.80, por dor abdominal há 5 anos.

Relata que, há 5 anos, após cirurgia de um fibroma uterino, começou a sentir dores em pontada no flanco esquerdo, sensação de queimação em todo o abdômen. Procurou médico, que atribuiu os sintomas à cirurgia anterior. Medicou-a com analgésico e antiespasmódico, sem obter melhora.

Atualmente apresenta dor abdominal periódica e intermitente, com alguns períodos de acalmia; boca amarga, pirose e náuseas; anorexia, havendo perdido 2 Kg em 6 meses. Refere intolerância a alimentos gordurosos e comidas condimentadas.

O exame clínico demonstrou bom estado geral, sem lesões cutaneomucosas. Restante do exame físico normal.

Foi realizada gastroduodenofibroscopia, achando-se 2 polipos sésseis no antro: o maior, situado junto à pequena curvatura com 2 cm de base e com ul-

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia Abdominal do Instituto Central — Hospital A. C. Camargo da Fundação Antônio Prudente — São Paulo.

1. Residente de Cirurgia do Hospital A. C. Camargo.
2. Titular do Departamento de Cirurgia Abdominal do Hospital A. C. Camargo.
3. Titular do Departamento de Anatomia Patológica do Hospital A. C. Camargo.
4. Chefe do Departamento de Cirurgia Abdominal do Hospital A. C. Camargo.

ceração em sua superfície; o menor, situado na parede posterior, com 1 cm de diâmetro, também ulcerado. Biopsiadas ambas as lesões, com exame anátomo-patológico de hiperplasia foveolar.

Foi submetida à gastrectomia parcial a 2/3, com reconstrução à Billroth I.

O informe anátomo-patológico da peça cirúrgica foi neurofibroma gástrico e gastrite crônica (figs. 1, 2 e 3).

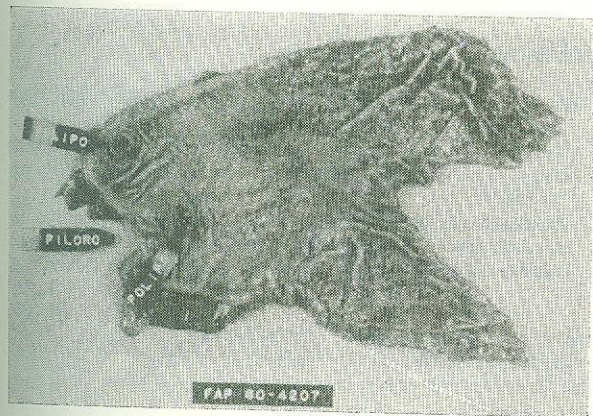


Fig. 1 — Peça de gastrectomia parcial, mostrando as 2 lesões polipóides ulceradas.

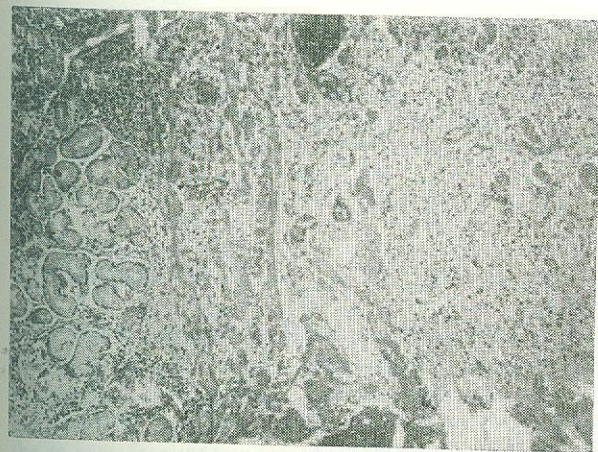


Fig. 2 — H.E. 63 vezes — Estômago mostrando edema da muscular, mucosa e infiltração da submucosa por células de núcleos diminutos.

O pós-operatório foi sem intercorrências, sendo dada alta no 6.º dia do pós-operatório. Foi controlada ambulatorialmente, estando assintomática.

Comentários

O neurofibroma gástrico é um tumor benigno raro, sendo um achado de peças de gastrectomias e necrópsias, podendo ocorrer como lesão isolada ou como parte da enfermidade de Von Recklinghausen.

Palmer⁽⁵⁾, em 18.276 autópsias, encontrou 3 neurofibromas (0,016% e entre 4.806 neoplasias gá-

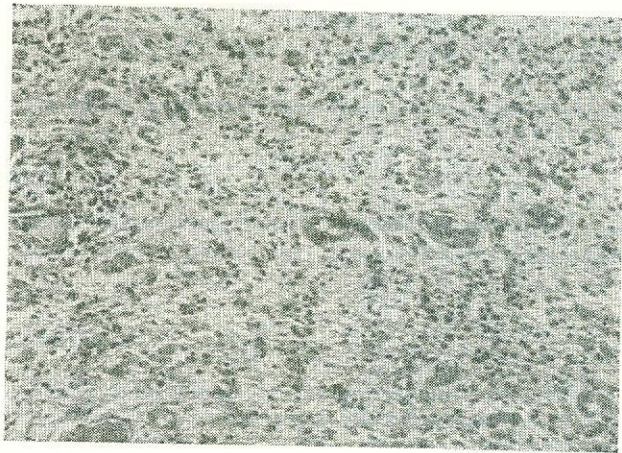


Fig. 3 — H.E. 160 vezes — Submucosa gástrica exibindo infiltração por células pequenas, fusiformes, com núcleos pequenos, esféricos, de cromatina densa, homogênea, havendo entre elas uma delicada trama fibrilar colágena.

tricas de todos os tipos, achou só 5 que se desenvolveram de tecido nervoso (0,10%). Fez o levantamento dos casos da literatura mundial, encontrando 41 neurofibromas gástricos isolados e 28 casos formando parte da neurofibromatose de Von Recklinghausen.

Marshall, (in 4), na Clínica Lahey, em 1955, encontrou só 1 caso de neurofibroma em uma série de 1.700 tumores gástricos removidos cirurgicamente num período de 25 anos.

Assim também, Grafe e cols.⁽¹⁾, de 1952 a 1959, encontraram só 1 caso de neurofibroma em um grupo de 104 tumores gástricos benignos no New York Hospital.

Macroscopicamente são descritos como tumores bem delimitados, planos, mais ou menos esféricos e cobertos por uma membrana mucosa ou ocasionalmente ulcerado (42% segundo Palmer)⁽⁵⁾. Esta ulceração devida à necrose, pode levar à hemorragia, que em 75% dos casos será o sintoma primário para o diagnóstico. Embora seja mais freqüente no corpo e na pequena curvatura, pode apresentar-se em qualquer região do estômago.

Em neurofibromas gástricos associados à neurofibromatose generalizada é descrita a transformação maligna em 10% dos casos⁽⁵⁾. Os tumores podem ser intramurais ou exofíticos⁽⁴⁾.

Radiologicamente, em geral, não provocam rigidez da parede gástrica, podendo observar-se alterações após ulcerações e hemorragias.

Em 82% dos casos originam-se dos plexos nervosos da submucosa. Na maioria dos casos seus diâmetros variam de 3 a 8 cm, embora Gosset descrevesse um caso de 15 cm e Bank outro de 17 cm⁽⁵⁾.

É importante o diagnóstico diferencial com outros tumores mais freqüentes, como os adenomas e leiomiomas, sendo então importante o diagnóstico endoscópico com o uso de biópsia e estudo anátomo-patológico. Por outro lado, a conduta terapêutica será desde uma ressecção localizada até gastrectomias par-

ciais, que, na maioria das vezes, é a melhor ocnduta, dependendo da localização e tamanho da lesão.

SUMMARY

The authors present a case of gastric neurofibroma, a rare benign tumor. This tumor is usually cir-

cumscribed, ulcerated or not and bleeding is the first clinical sign in 75%. It may be related with Von Recklinghausen neurofibromatosis and treatment is surgical excision.

This is the first case ever seen at the Abominal Surgery Department of the Hospital A.C. Camargo (Antonio Prudente Foundation)from 1953 to 1981.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRAFE, W.; THORBJARNARSON, B.; PEARCE, J. M. & BEAL, J. M. — Benign neoplasms of the stomach. Am. J. Surg. 100: 561-571, 1960.
2. LURASH, W. M.; MORGAN, R. I.; SENNETT, C. O. & NIELSON, O. P. — Gastrointestinal neoplasms in Von Recklinghausen's disease. Arch. Surg. 92: 905-908, 1966.
3. OCHSNER, S. F. & JANETOS, G. P. — Benign tumors of the stomach. JAMA 191: 85-91, 1965.
4. PACK, G. T. — Unusual tumors of the stomach. Ann. New York Acad. Sci. 114: 985-1011, 1964.
5. PALMER, E. D. — Benign intramural tumors of the stomach: review with special reference to gross pathology. Medicine 30: 81-181, 1951.
6. PERER, V. D. & GREGORY, L. J. — Neurofibromatosis of the stomach: report of a case associated with Von Recklinghausen's disease and review of the literature. JAMA 182: 259-263, 1962.