

LEIOMIOMA GÁSTRICO GIGANTE

RELATO DE CASO

Giant gastric leiomyoma: case report

CLAUDIO C. SANTOS¹ FRANCISCO SÁLVIO C. PINTO²

Os autores descrevem um caso de leiomioma gástrico gigante que apresentou-se com dor epigástrica, hemorragia digestiva e massa epigástrica palpável. O leiomioma media 19,0 cm, localizava-se no antro e estendia-se até o corpo gástrico. O paciente foi submetido a uma gastrectomia subtotal com reconstrução a "BII". Embora a grande maioria dos leiomiomas de estômago não ultrapasse 2 cm de diâmetro, os autores atentam para o fato de que esses tumores podem apresentar-se com grandes diâmetros, tornando difícil diferenciá-los de outros tumores gástricos, como no caso apresentado.

Unitermos: Leiomioma gástrico gigante.

Keywords: Leiomyoma gastric giant.

Trabalho realizado no Serviço de Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

1 - Acadêmico do Serviço de Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

2 - Cirurgião Oncológico de Fortaleza - TCBC - FICS.

Introdução

Os leiomiomas gástricos são tumores benignos que originam-se da célula mesenquimal primitiva, reproduzindo fibra muscular lisa madura e apresentam-se como nódulos firmes e bem delimitados, sendo, em sua maioria, submucosos (1). Em uma revisão de 4.306 autópsias consecutivas, *Kavlie* encontrou uma incidência de 1,17% de leiomiomas no trato gastrintestinal (TGI) superior. Dentre esses, o leiomioma de estômago é o mais comum, representando cerca de 79,6% dos leiomiomas do TGI superior.

Os leiomiomas gástricos são ocasionalmente encontrados em autópsias, estudos patológicos em espécimes pós-gastrectomias ou em cirurgias em outros sítios abdominais (7). Como raramente apresentam sintomas, há vários relatos de leiomiomas de estômago simulando outras patologias (3, 5, 8). Os autores descrevem um caso de leiomioma gástrico com hemorragia digestiva alta que chamou atenção devido ao grande volume de sua apresentação.

Endereço para correspondência: Claudio Cortez dos Santos - R. Ana Bilhar, 255/902 - CEP 60160-110 - Fortaleza - CE.

Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 73 anos, branco, admitido no Serviço de Oncologia da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza em 1º/07/93 com história de 7 meses de dor epigástrica progressiva que associou-se a empachamento pós-prandial, anorexia e episódios de melena e hematêmese. O paciente foi internado pelo Serviço de Emergência com hematêmese e anemia intensa (Hb = 3,8 g/dl), tendo recebido várias transfusões sanguíneas. Ao exame físico, encontrava-se em estado geral comprometido, descorado, sem linfadenomegalias, e com massa palpável na região epigástrica de cerca de 15 cm de diâmetro que se estendia até o hipocôndrio direito, sem outros achados. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que visualizou abaulamento em parede posterior de corpo gástrico, com ulceração central, que foi biopsiada. O histopatológico demonstrou ausência de neoplasia. O ultrassom (US) abdominal revelou a presença de um cisto hepático em lobo direito, de cerca de 9,0 x 8,5 cm. Durante o internamento o paciente apresentou outro episódio de hematêmese intensa, tendo recebido novas transfusões sanguíneas. Foi submetido a uma laparotomia exploradora em 22/07/93. O achado intra-operatório demonstrou a presença de um tumor localizado em parede posterior de antro gástrico, de cerca de 19,0 x 13,0 cm de diâmetro (figuras 1 e 2), endurecido, bem delimitado, móvel, com várias aderências aos órgãos adjacentes e que estendia-se até o pedículo hepático. Realizou-se gastrectomia subtotal, com reconstrução a "BII". O exame histopatológico revelou leiomioma necrosado de parede gástrica, com margens cirúrgicas livres de neoplasia (figura 3). O paciente evoluiu bem e teve alta hospitalar sem complicações.

Discussão

Os leiomiomas do trato gastrointestinal (TGI) superior são tumores extremamente raros, entretanto, é a neoplasia benigna que mais comumente acomete o estômago (7). Incidem mais na sexta década e são mais comuns no sexo masculino, com uma relação homem/mulher de 3:2. Nos pacientes com leiomioma gástrico, a idade média do grupo com apresentação clínica é de 58 anos, em contraste com uma idade média de 67 anos no grupo encontrado em autópsias (4).

Os leiomiomas de estômago raramente crescem o suficiente para causarem sintomas, mas tem sido estimado que cerca de 40% dos tumores gástricos benignos encontrados clinicamente são leiomiomas. Quando têm apresentação clínica, os sintomas principais são dor epigástrica, sensação de plenitude, náuseas, vômitos ocasionais, hematêmese e melena (4). Nosso paciente apresentou-se com uma longa história



Figura 1 - Visão externa da peça operatória observando-se tumor exogástrico ocupando todo o antro e estendendo-se ao corpo gástrico.



Figura 2 - Visão da mucosa gástrica. Observa-se ulceração central em antro gástrico.

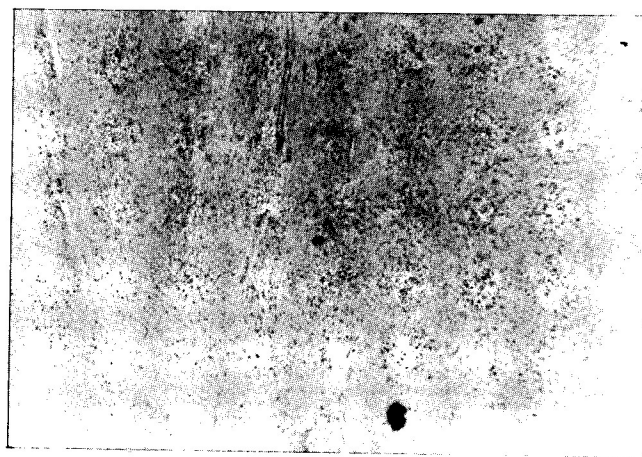


Figura 3 - Microfotografia demonstrando tumor composto de fibra muscular lisa madura. Observa-se tecido gástrico normal em canto superior direito.

de dor epigástrica, empachamento pós-prandial, anorexia, melena, hematêmese, além de uma grande massa palpável em região epigástrica e anemia.

Ao exame endoscópico os leiomiomas gástricos podem passar despercebidos, principalmente se pequenos ou submucosos (4, 6). Na endoscopia digestiva alta (EDA) também podem simular compressão extrínseca ao estômago, motivo pelo qual a tomografia computadorizada e o US podem auxiliar o diagnóstico, bem como determinar sua extensão na cavidade abdominal (5). Como não existe um exame definitivo para diagnóstico do leiomioma de estômago, há vários relatos na literatura de outras patologias mascarando este tipo de tumor (3, 5, 8). O diagnóstico diferencial é feito com o adenocarcinoma, o leiomiossarcoma ou outros tumores do estômago. Neste paciente, a EDA demonstrou tratar-se de uma úlcera gástrica, devido à ulceração de mucosa que o tumor apresentou. O US abdominal simulou um cisto hepático em lobo direito, devido à extensão do tumor até o hilo hepático.

A localização mais comum dos leiomiomas de estômago é o corpo, seguido do fundo e antro, podendo ser intramurais, exogástricos ou intraluminares (4). Os tumores exogástricos tendem a ser maiores e ocasionalmente podem perfurar para a cavidade peritoneal ou causar hemorragia intra-abdominal maciça. Na série de Welch, ulceração de mucosa foi encontrada em apenas 2,5% dos casos, causando significativa hemorragia gastrointestinal (7). Neste caso, o tumor localizava-se em antro,

era exogástrico e tinha uma ulceração de mucosa, que foi o motivo da hemorragia maciça apresentada pelo paciente.

Os leiomiomas gástricos tendem a ser pequenos e 85% têm diâmetro menor que 2 cm (7). Na série de Kavlie, o diâmetro médio no subgrupo sintomático foi de 6 cm, variando entre 3 e 13 cm. No grupo de autópsias, o diâmetro médio foi de 0,9 cm, com variação de 0,2 a 4 cm (4). Neste paciente, impressiona a apresentação do tamanho do tumor, que mediu 19 cm em seu maior diâmetro, fato raro na literatura. Apesar de haver alguns relatos de casos com tratamento conservador (2), o tratamento de escolha é a cirurgia e varia desde a enucleação, excisão local até a ressecção gástrica, dependendo do tamanho e da localização do tumor. É necessário que existam margens livres, devido à possibilidade do tumor tratar-se de um adenocarcinoma ou de um leiomiossarcoma gástrico. Neste caso foi realizada uma gastrectomia subtotal com reconstrução a "BII".

Devido à baixa incidência, à escassez dos sintomas e à inespecificidade dos exames complementares, raramente o diagnóstico de leiomioma gástrico é feito antes da intervenção cirúrgica. Apesar da apresentação clínica deste caso, foi difícil realizar o diagnóstico até a cirurgia. Enfatizamos que deve-se sempre tentar a excisão cirúrgica total dos leiomiomas de estômago, pois além de ser o tratamento definitivo desse tipo de tumor, há sempre a possibilidade de tratar-se de sua variante maligna, o leiomiossarcoma.

Summary

The authors describe a case of giant gastric leiomyoma in a 73-year-old male that had epigastric pain, gastrointestinal bleeding and epigastric mass as clinical presentation. The leiomyoma size was 19.0 cm and localized in the area of the antrum extending to body. The patient underwent a subtotal gastrectomy with "BII" reconstruction. Although the uncommon size of this tumor, this case shows the difficulty of diagnosing gastric leiomyoma. Furthermore, the authors point out to the necessity of surgical resection in patients suspected gastric leiomyoma.

Referências bibliográficas

- 1 - DAYAL, Y. & DE LELIS, R. A. - The gastrointestinal tract: tumor benign. In: Cotran, R. S., Kumar, V., Robbins, S. L. Robbins pathologic basis of disease. 4a. ed. Philadelphia, W B Saunders, 1989.
- 2 - GIORCELLI, W. & RODI, M. - Injection therapy for bleeding gastric leiomyoma. Gastroint Endosc., 38:730-1.
- 3 - HOLDER, P. D., FIELD, S., GREENHALGH. - Case report: simple liver cyst masquerading as a gastric leiomyoma: a diagnostic pitfall. Clin Radiol., 48:288-9, 1993.

- 4 - KAVLIE, H. & WHITE, T. T. - Leiomyomas of the upper gastrointestinal tract. Surgery, 71:842-18, 1972.
- 5 - OLIVEIRA-FILHO, R. S., SILVA-JÚNIOR, J. F. S.; LOPES, A. - Leiomioma gástrico simulando sarcoma de retroperitônio. Rev Col Bras Cir., 22:353-4, 1995.
- 6 - SALMELA, H. - Smooth muscle tumors of the stomach. Acta Chir Scand., 134:384-91, 1968.
- 7 - WELCH, J. P. - Smooth muscle tumors of the stomach. Am J Surg., 130:279-85, 1975.
- 8 - WHITE, P. G. et al. - Case report: gastroduodenal intussusception - an unusual cause of pancreatitis. Clin. Radiol., 44:357-8, 1991.