

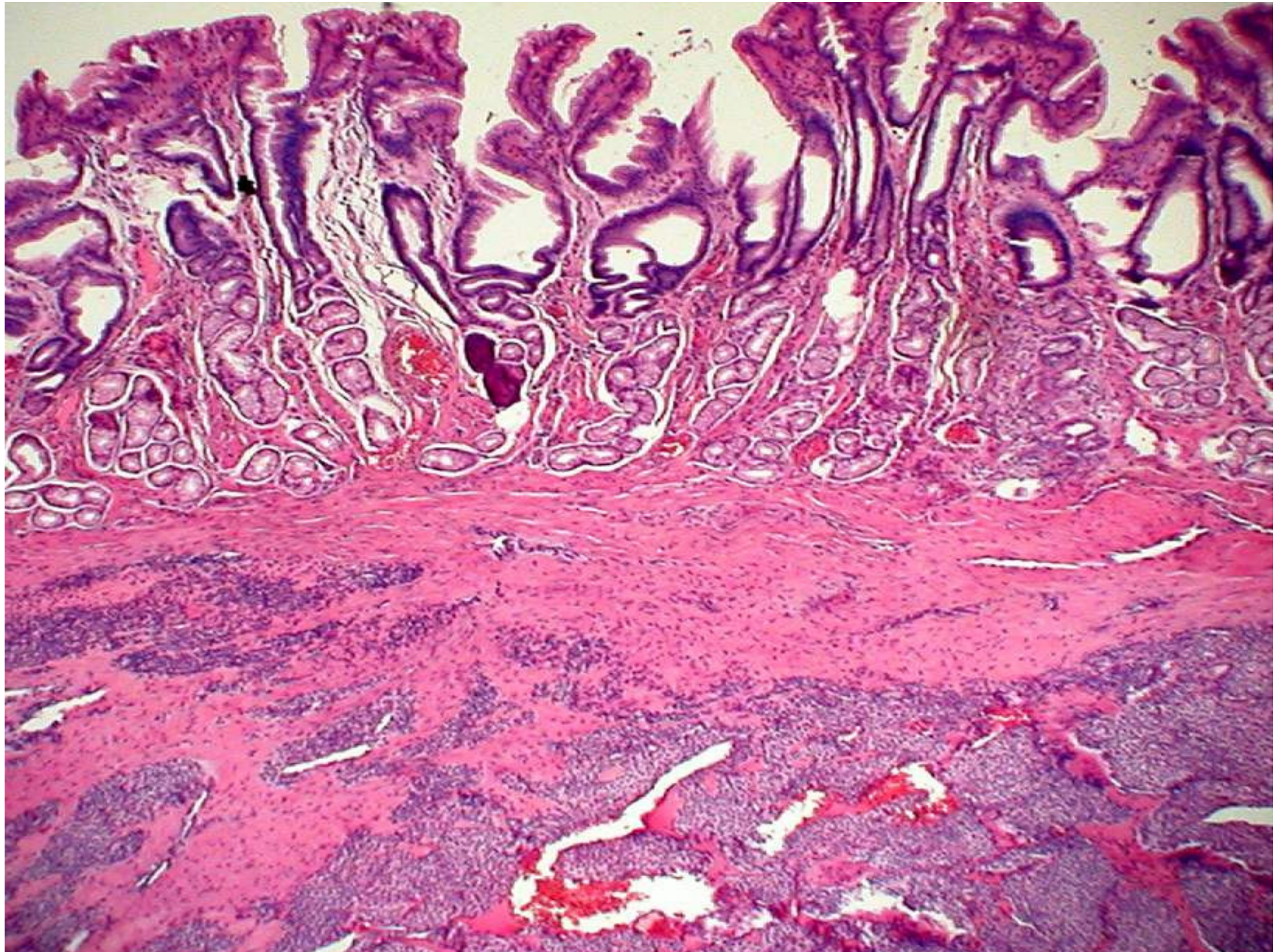
CASO DO MÊS

Laboratório Anatomia Patológica e Citologia
Dr. Marco Antônio Dias Filho

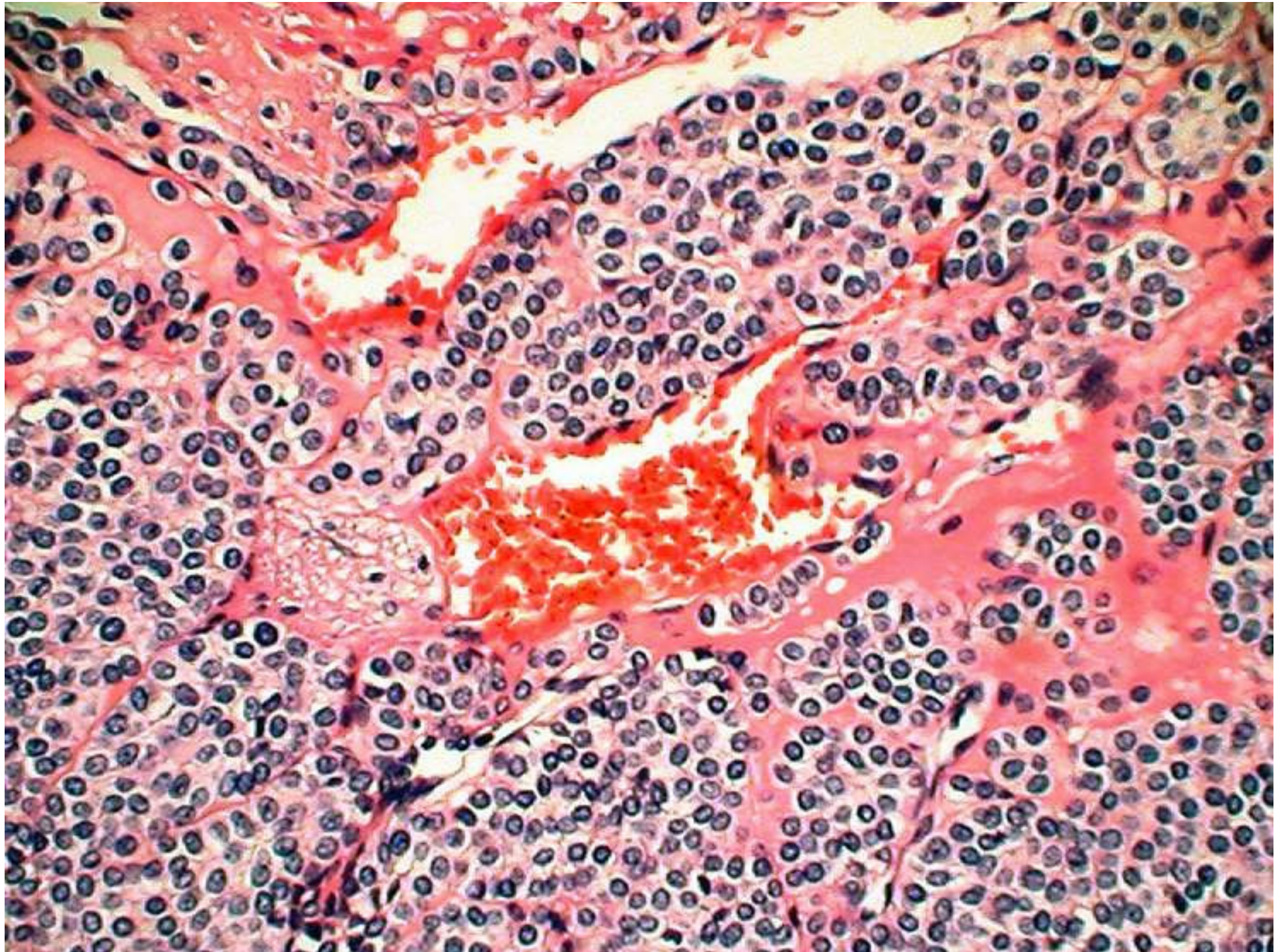
Adulto do sexo masculino
com pirose e episódios de
hematêmese.

Macroscopia

- Tumor mural, frequentemente com ulceração da mucosa
- Multinodular
- Hemorrágico







Qual é o seu diagnóstico?

Tumor Glômico Gástrico

Am J Surg Pathol. 2002 Mar;26(3):301-11.

Gastrointestinal glomus tumors: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 32 cases.
Miettinen M, Paal E, Lasota J, Sobin LH.

- Tumores mesenquimais de células musculares modificadas (parte neoplásica dos corpúsculos glômicos perivasculares).
- Geralmente ocorrem nas partes moles periféricas.
- Podem ocorrer no trato gastrointestinal:
32 casos no TGI
 - 31 gástricos
 - 1 cecal
- 23 M: 9 H, idade média 55 anos (19-90a).

Am J Surg Pathol. 2002 Mar;26(3):301-11.

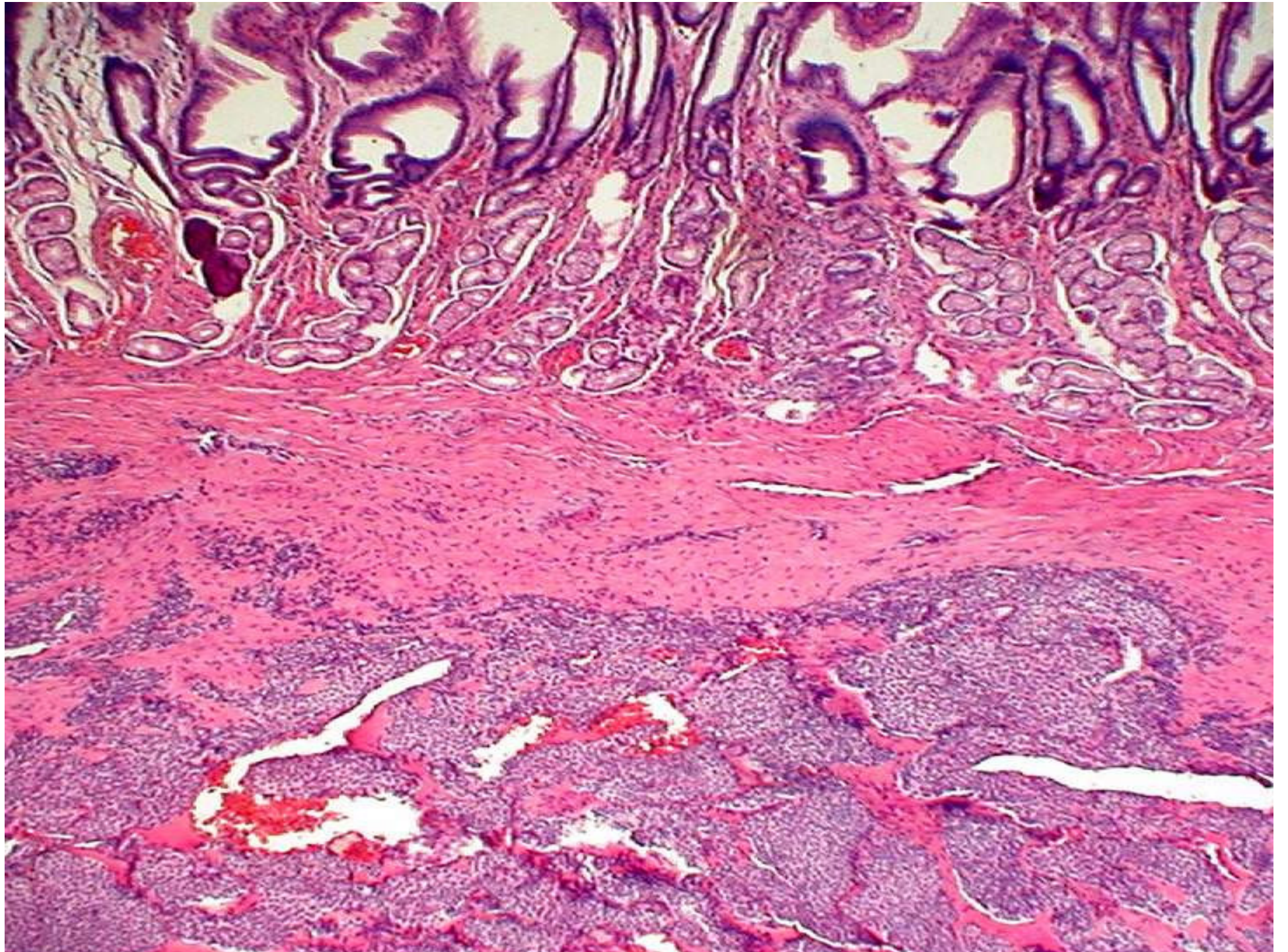
Gastrointestinal glomus tumors: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 32 cases.

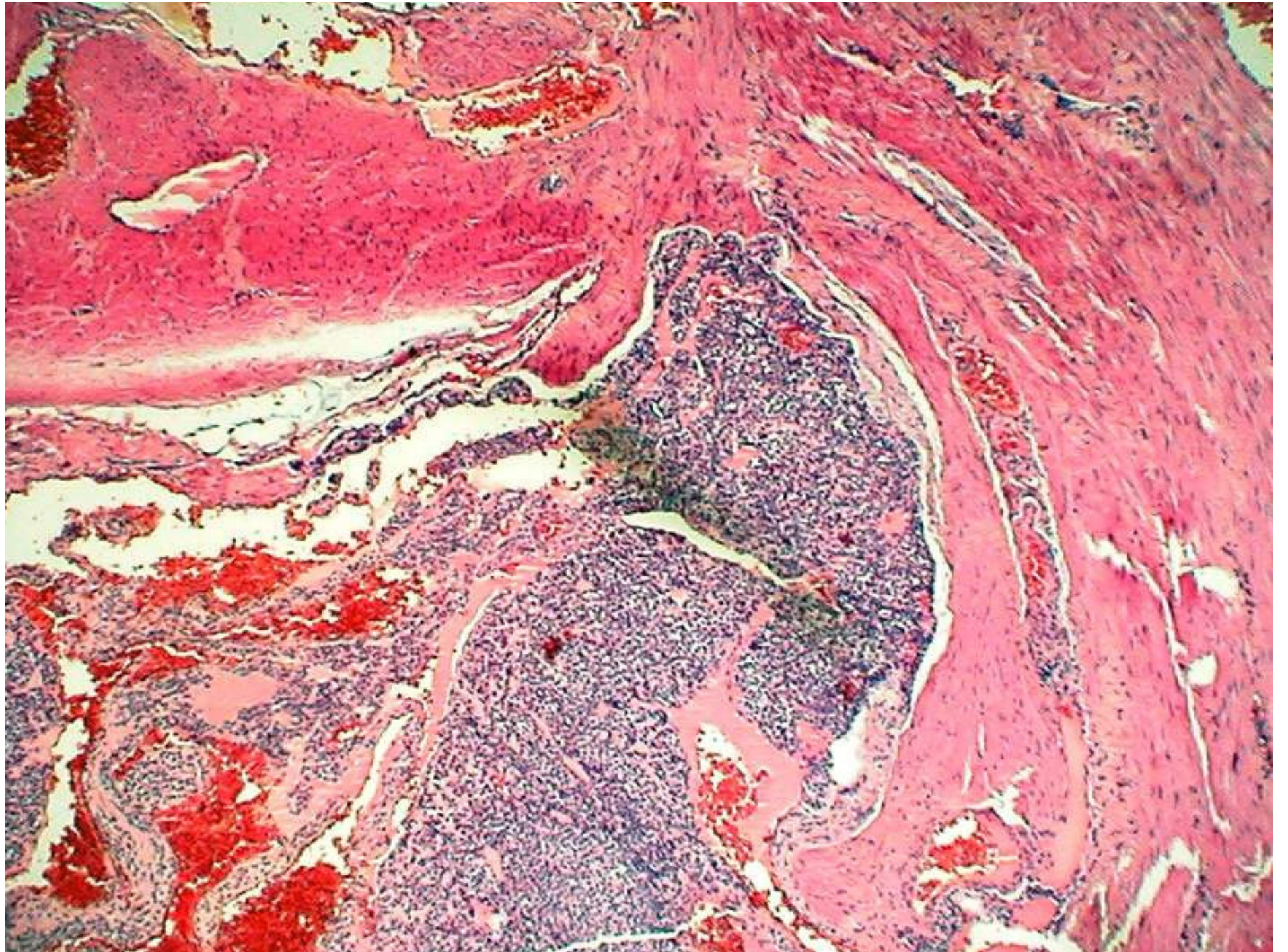
Miettinen M, Paal E, Lasota J, Sobin LH.

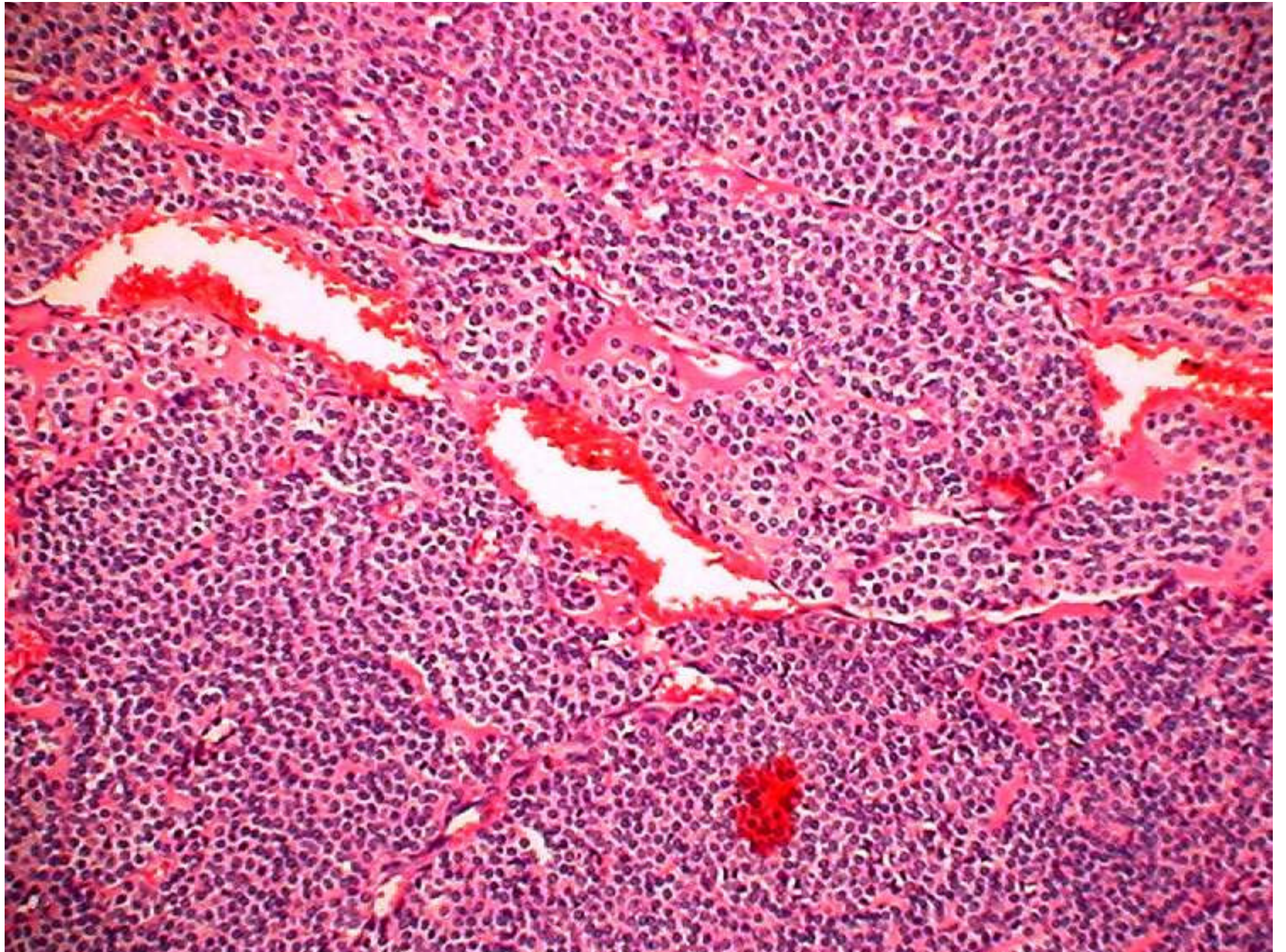
- Os tumores gástricos apresentaram-se com **sangramento** ou **sintomas pépticos**
- 5 foram achados incidentais
- O tamanho variou entre 1.1 e 7.0 cm (média 2,0 cm) e a maioria localizava-se no **antro**

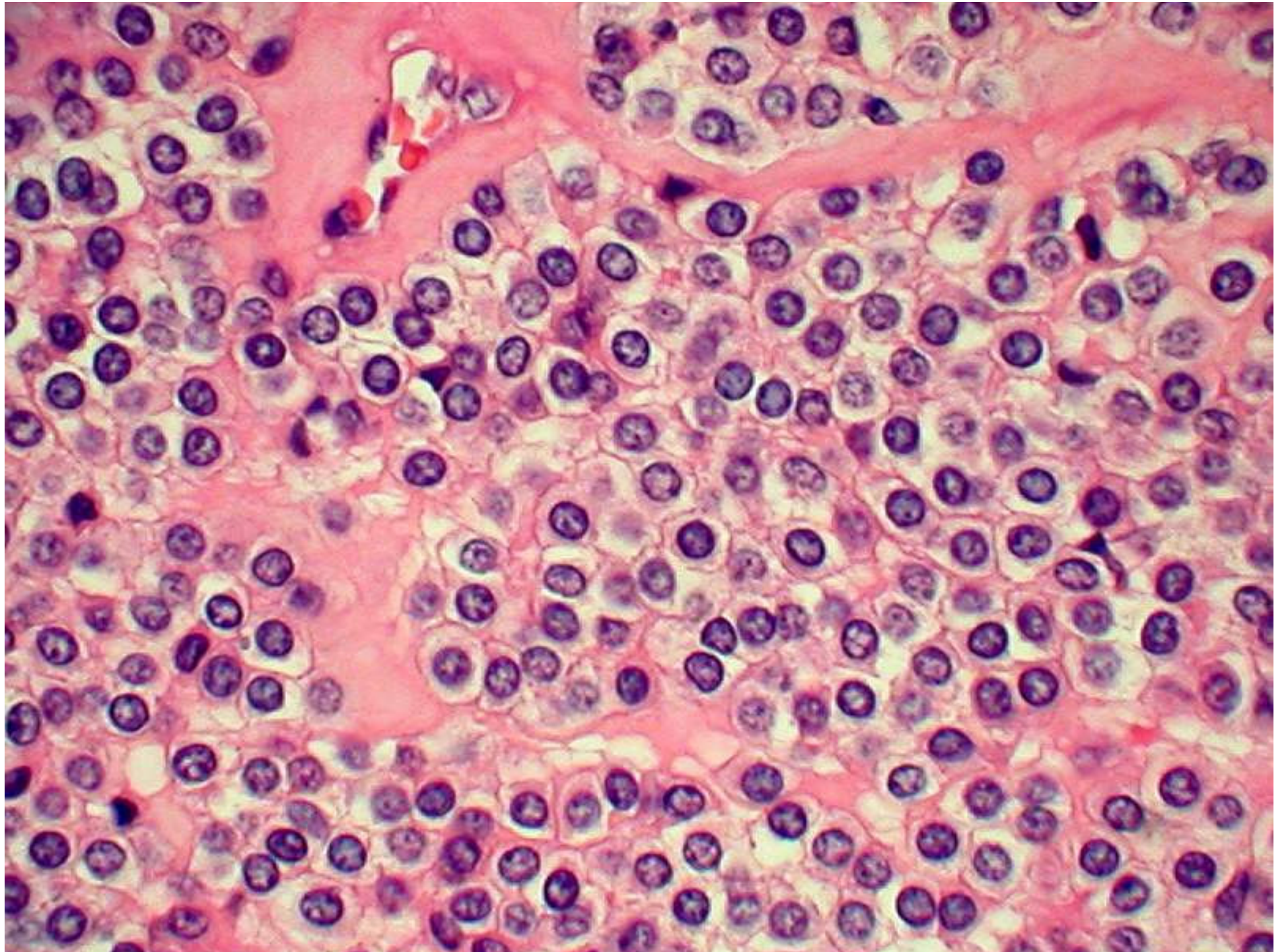
Histologia

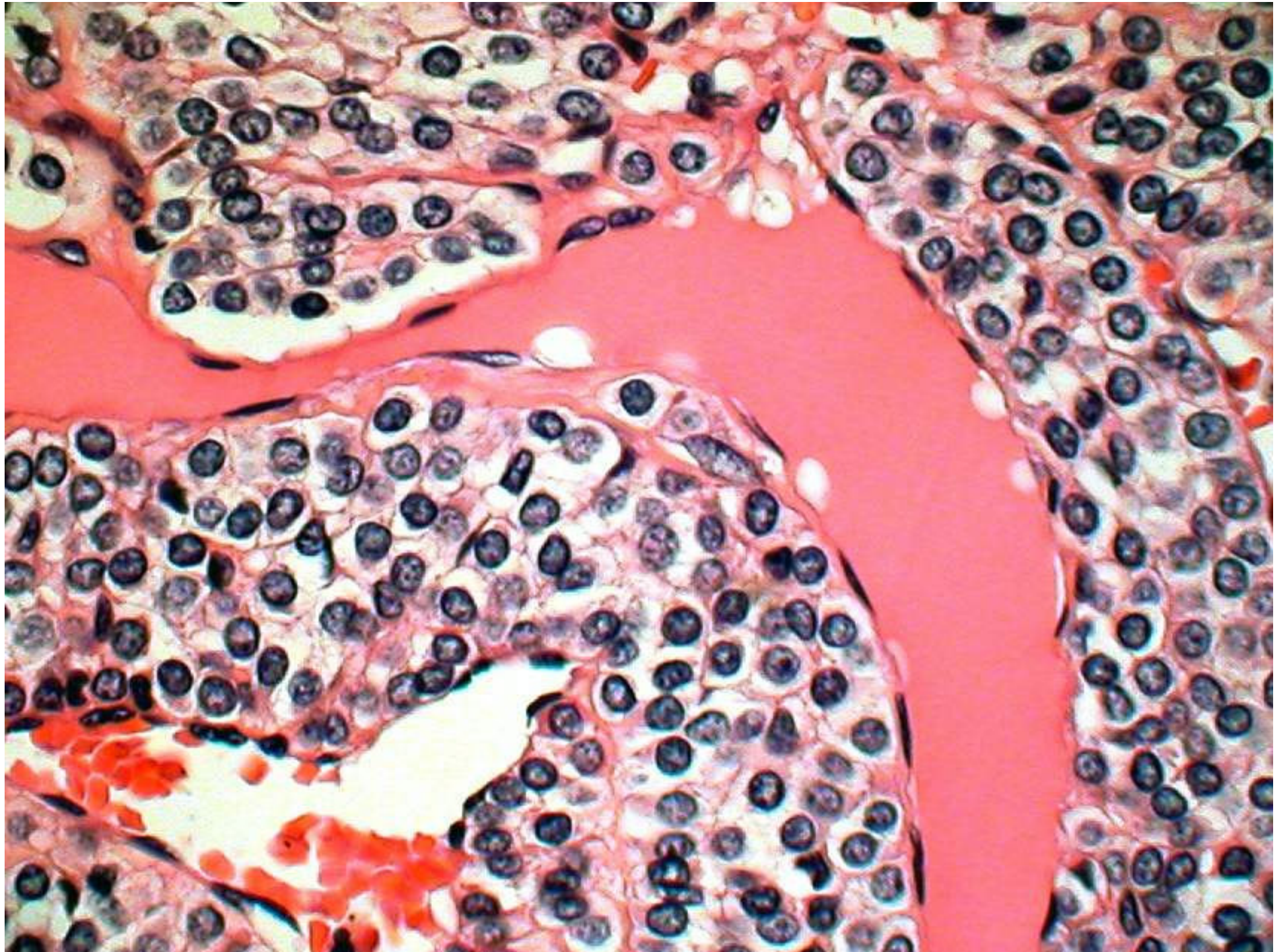
- Mostram tipicamente padrão **sólido**
- Células glômicas **uniformes** (quase idênticas entre si), com **bordas** celulares **distintas**, redondas.
- **Vasos** exuberantes, **proeminentes**, pericitoma-símile, pouco dilatados
- Baixa atividade mitótica e **ausência de necrose**
- **Invasão vascular** e **atipia focal** podem ser encontrados com alguma frequência (50% dos casos em série recente)

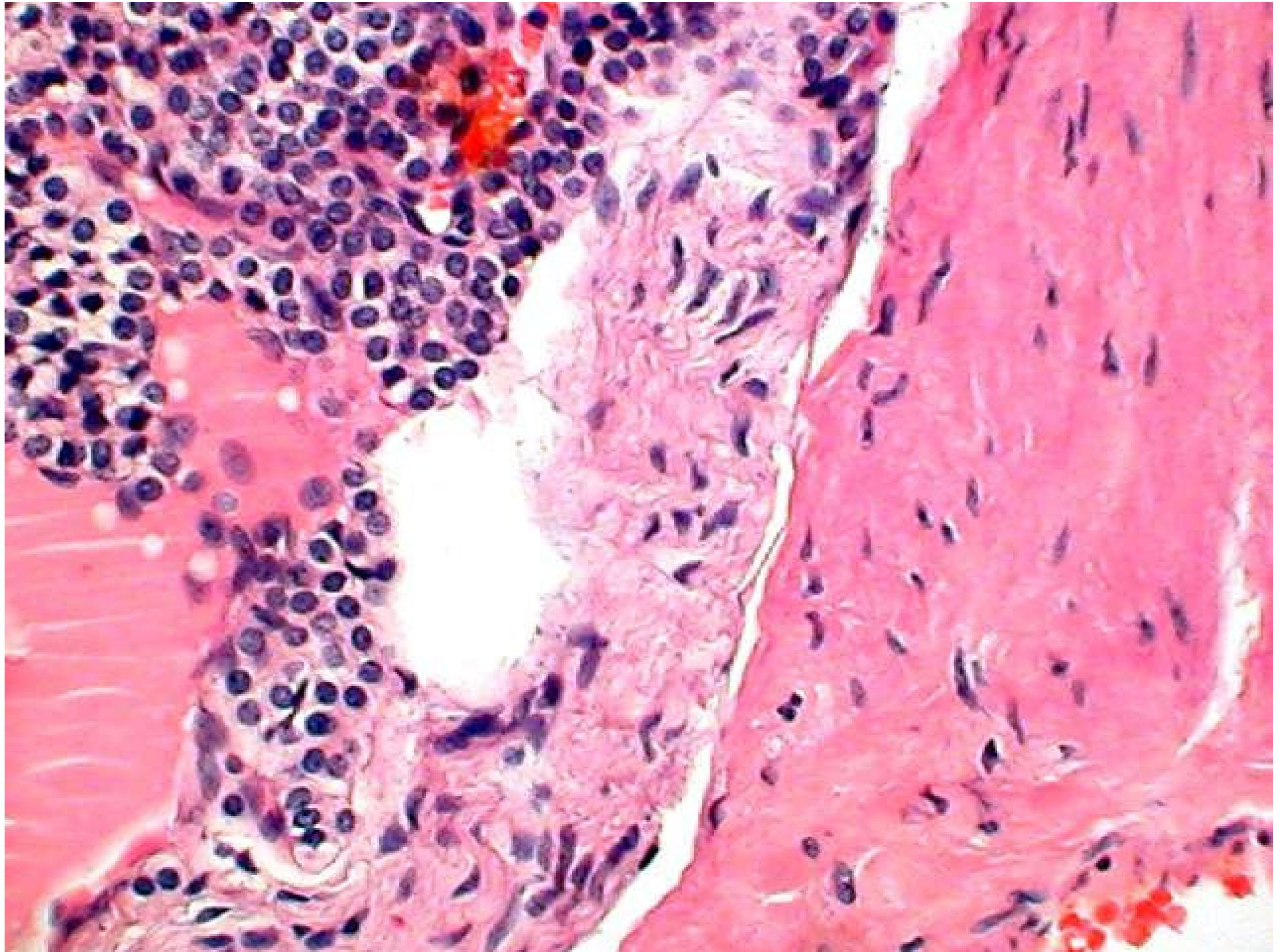






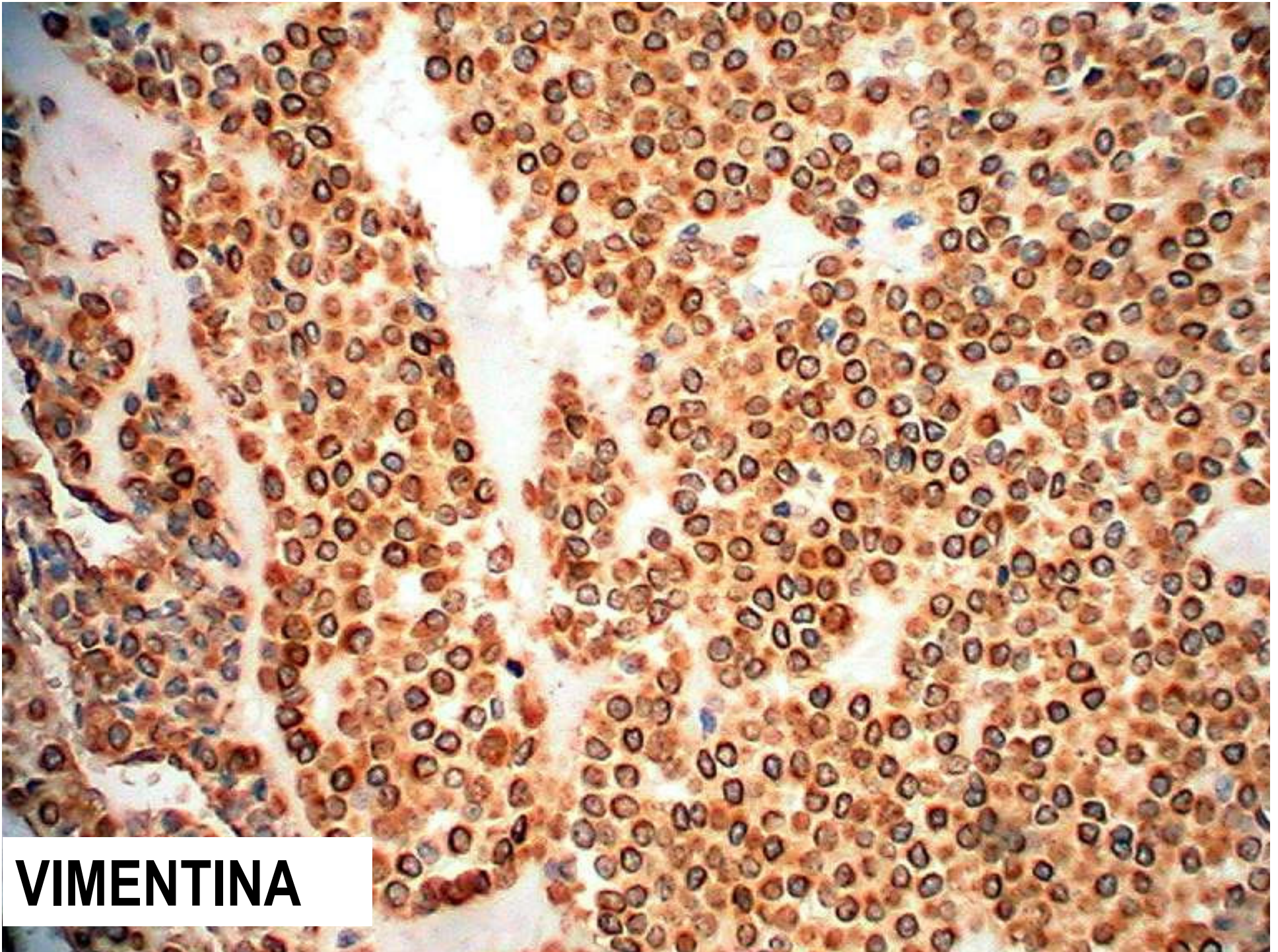




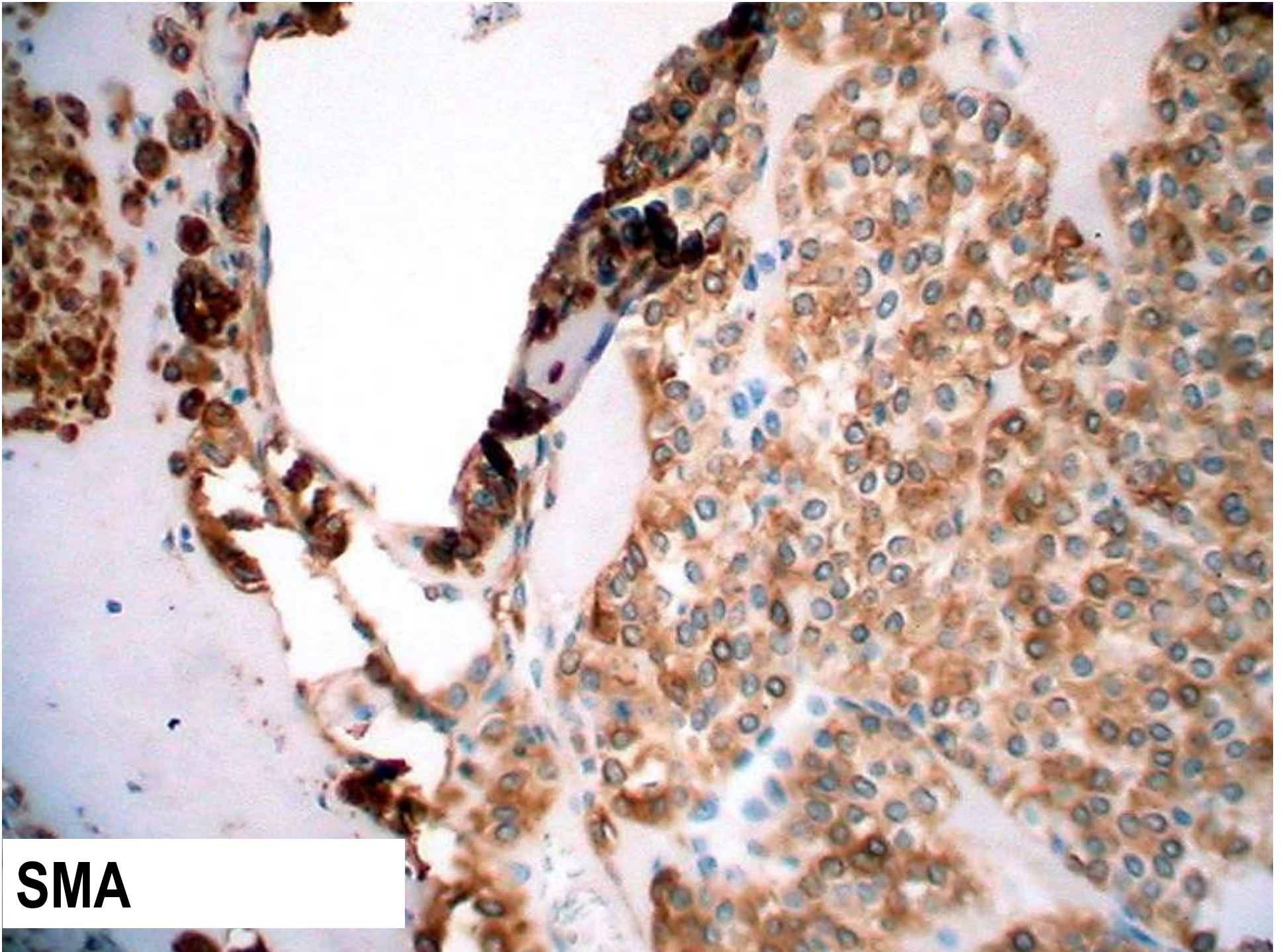


Imunohistoquímica

- Positividade para SMA, vimentina e calponina
- Positividade pericelular (formando fina rede) para laminina e colágeno tipoIV
- Raros tumores focalmente + para sinaptofisina
- Negativo para desmina, S- 100, c-kit e cromogranina

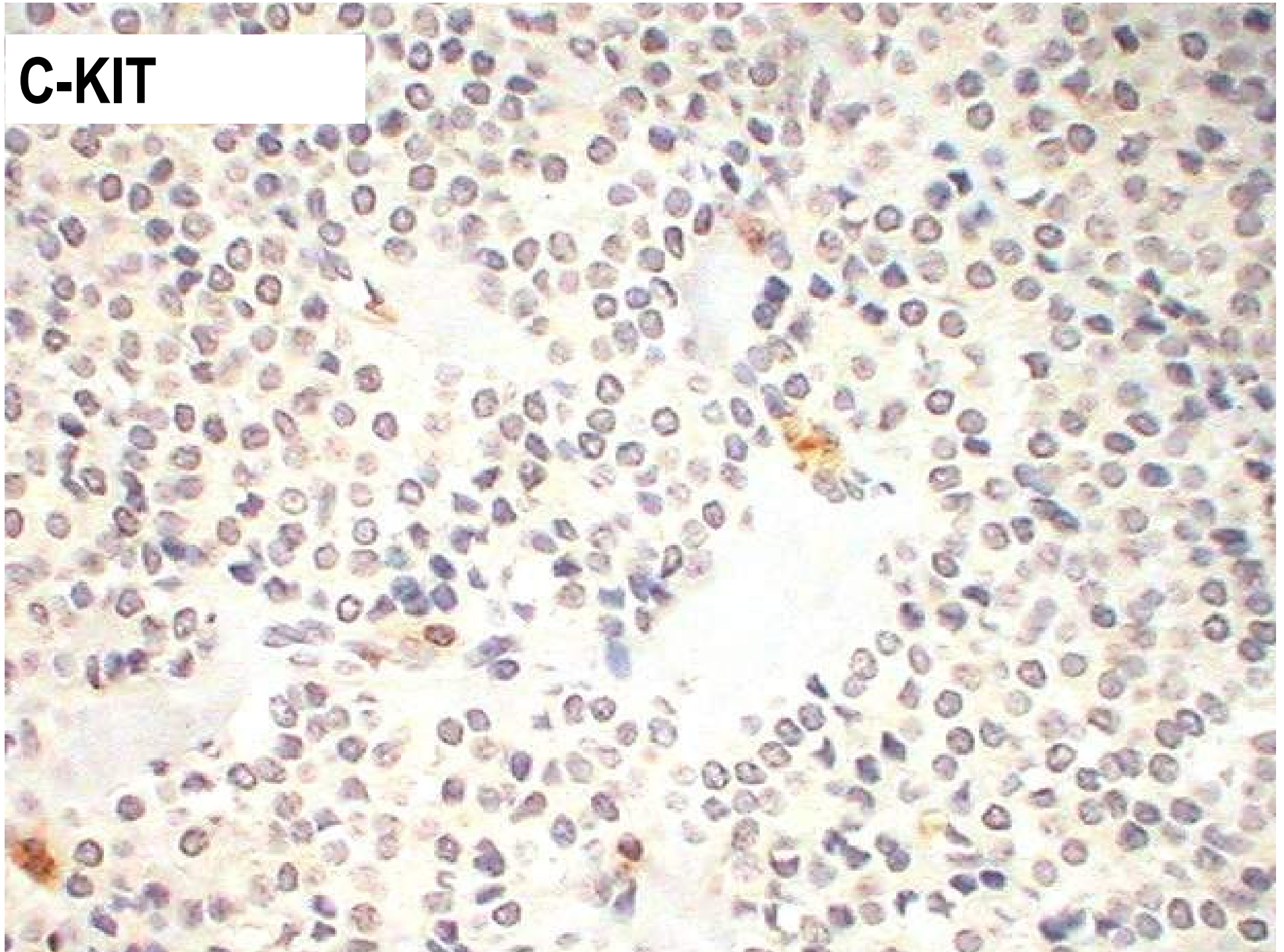


VIMENTINA

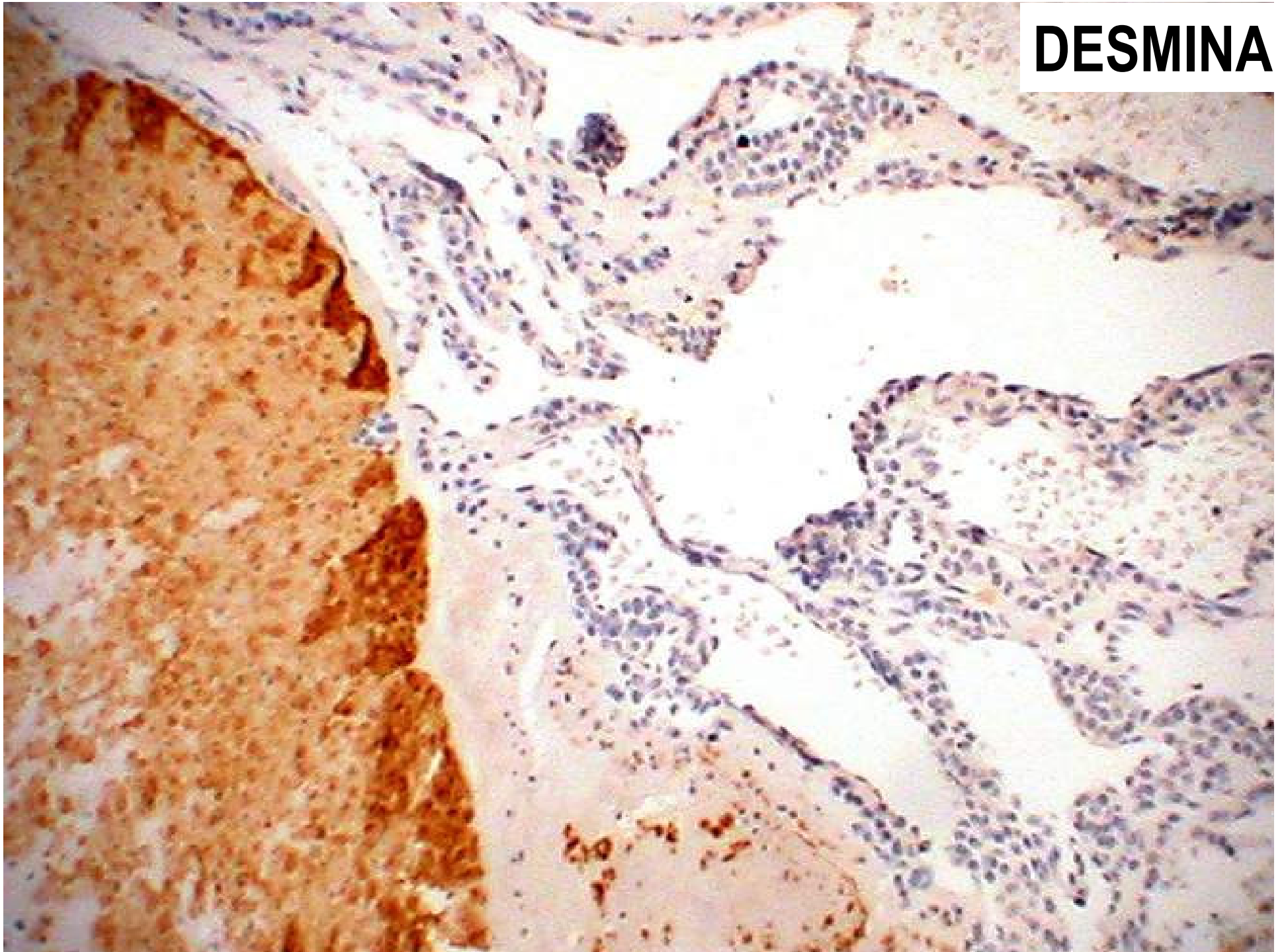


SMA

C-KIT



DESMINA



Diagnósticos diferenciais

- **Carcinóide** (local-mucosa e submucosa, bordas menos distintas, cromatina "sal com pimenta", CK, Cromogranina e Sinaptofisina +)
- **Paraganglioma** (omento, mesentério e retroperitônio, "zellballen", Cromogr, Sinapto e S-100 +)
- **GIST epitelióide – Leiomioblastoma** (clareamento pericelular, núcleos mais ovalados e vasos não muito proeminentes, c-kit, CD34 +)
- **Hemangioma-hemangiopericitoma** (mesentério e retroperitônio, células fusiformes, CD34+, SMA muito focal)
- **Linfoma difuso** (histologia é diferente, as células são mais coesas, ALC e CD20 -)

Relação com GIST

- Até o momento, todos os tumores glômicos gástricos não mostraram mutações específicas de GIST no c-kit.

Follow-up e prognóstico

- De todos os casos descritos de tumor glômico gástrico, é sabido de apenas uma morte de paciente secundária a uma metástase hepática após 50 meses do diagnóstico (1 mitose/ CGA, possuía foco com células mais fusiformes, atipia leve e invasão vascular).
- Em geral, o prognóstico é muito bom.

Dicas

- “Tumores glômicos” maiores que 10 cm, devem ser GISTs epitelióides.
- Existe uma diferença marcante de comportamento potencialmente agressivo entre Tu glômico gástrico e Tu glômico de partes moles profundas (>2,0 cm, + agressivo).
- Tu glômico gástrico maior que 5,0 cm pode ter comportamento maligno.
- Índice mitótico, atipia nuclear e invasão vascular não ajudam a definir risco.

CASO DO MÊS SBP



*Obrigado
por
participar*