

Josias Torres De Siqueira Filho, Rodolfo Brilhante De Farias, João Paulo Pereira Lima, Yegor Leniefferson Dantas Martins, Ulysses Ferreira Santos, Frederico Guilherme de Oliveira Tenório Borborema, Ketlen Gomes Da Costa, Henrique Ferreira Wagner, Felipe Ramalho De Moraes, José Diogo Pereira Cantarelli

Hospital Otávio De Freitas

## Introdução e objetivo

AOs tumores estromais gastrointestinais (GISTs) ocorrem no estômago, intestino e reto. Também podem ser extraintestinais (EGISTs) e ocorrer em outros locais, como ovários, bexiga e raramente na próstata.<sup>1,2,3,4</sup> Portanto, esse relato busca descrever um tumor raro estromal extraintestinal primário na próstata.

## Método

Realizamos uma revisão de prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura.

## Resultados

Na próstata, representam menos de 1% das neoplasias malignas. Podem ser pequenos nódulos ou grandes massas, quem causam principalmente retenção urinária aguda, além de outros sintomas, como dor retropúbica, hematoquezia, disúria e hematúria.<sup>1,2,3,5</sup> O PSA costuma ser inferior a 3 ng/ml e o diagnóstico pode ser feito pela ressecção transuretral com biópsia e Imuno-histoquímica. Ressaltando-se muitas vezes há sobreposição morfológica entre tumores mesenquimais e/ou epiteliais.<sup>1,5,6</sup> Esses tumores são compostos por células fusiformes, epitelioides e polimórficas e expressam marcadores CD34 e o CD117 (c-KIT), que podem direcionar o tratamento com Imatinibe, inibidor de tirosina-quinase. A tomografia e ressonância auxiliam na determinação da origem e extensão tumoral.<sup>1,2,6</sup> A prostatectomia radical é indicada na ausência de metástases, e a quimioterapia com Imatinibe pode ser considerada se elevado risco de recorrência ou metástases, especialmente se CD117 positivo.<sup>1,2</sup> O acompanhamento radiológico é recomendado como estratégia de controle e recorrência.<sup>2,6</sup>

Paciente com história de prostatectomia parcial transvesical. Avaliação histológica e imuno-histoquímica indicaram neoplasia mesenquimal fusiforme compatível com tumor estromal gastrointestinal. Retornou ao serviço após 7 meses com hematúria e retenção urinária, sendo submetido à cistostomia inicialmente. Realizada RNM que identificou na próstata remanescente lesão volumosa, heterogênea, com áreas de liquefação/necrose, restrição à difusão e realce pós-contraste, além de comprometer vesículas seminais e gordura circunjacente. A lesão media 11 x 9,3 x 8,7 cm nos eixos longitudinal, transversal e anteroposterior, estando indissociável das paredes da bexiga e do reto. Além disso, observou-se lesão sólida na região para-aórtica, abaixo da adrenal e cauda pancreática. Optamos junto à oncologia em iniciar Imatinibe.

## Conclusão

Esse trabalho tem relevância por descrever uma entidade rara de importância para a prática urológica. Além de fornecer uma revisão da literatura acerca das características clínicas e opções terapêuticas, alertando a comunidade médica acerca das nuances dessa patologia.

## Referências

1. Al-Maghrabi, Haneen et al. "Primary Gastrointestinal Stromal Tumor of the Prostate: Unexpected Guest." *Cureus* vol. 12,9 e10244. 4 Sep. 2020, doi:10.7759/cureus.10244
2. Eti, Demet et al. "Extra-Gastrointestinal Stromal Tumor of Prostate." *Balkan medical journal* vol. 34,2 (2017): 168-171. doi:10.4274/balkanmedj.2015.1331
3. Lee, Chii-Hong, et al. "Tumor estromal gastrointestinal da próstata: relato de caso e revisão da literatura." *Patologia humana* 37.10 (2006): 1361-1365.
4. Campbell-Walsh Urology, 11ª edição, 4 volumes, Caplan, Louis R; Wein, Alan J; Peters, Craig; Kavoussi, Louis R.
5. Almagharbi, Sarah A et al. "Extragastrointestinal stromal tumor of prostate." *Urology annals* vol. 10,4 (2018): 416-419. doi:10.4103/UA.UA\_26\_18
6. Gonçalves, Rinaldo et al. "Occurrence of other tumors in patients with GIST." *Surgical oncology* vol. 19,4 (2010): e140-3. doi:10.1016/j.suronc.2010.06.004