

Gonçalves, I. S.¹, Miná V. A. L.¹, De Almeida D. C.¹, Soares B. S.¹, Torres de Melo R. H. C.¹, Figueiras A. B. T.¹

¹ Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba

Introdução

O câncer gástrico é o quinto em incidência mundial e terceiro com maior mortalidade dentre as neoplasias. Em sua grande maioria, trata-se de condição esporádica, porém em 1-3% dos casos pode estar associado a síndromes genéticas como Lynch, Li-Fraumeni, Peutz-Jegher, polipose adenomatosa familiar, Cowden e cânceres de ovário e mama hereditários. Mutações germinativas no gene CDH-1, supressor da proteína E-caderina, causando a síndrome hereditária de câncer gástrico difuso é a mais importante mecanismo genético conhecido de neoplasia gástrica do tipo difuso (NGD), assim como também participa da gênese do câncer de mama lobular.

Casuística e Métodos

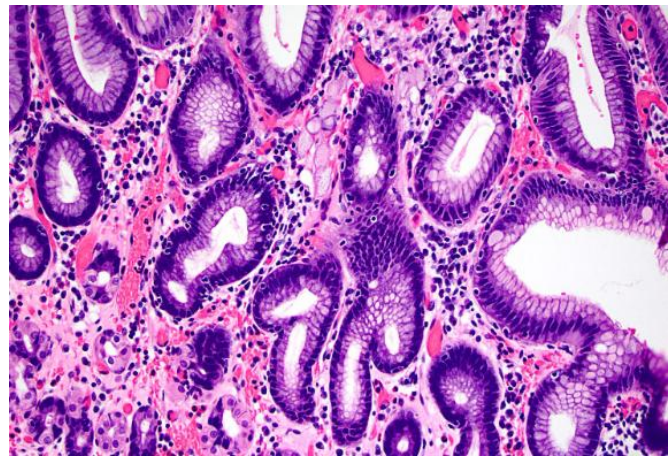
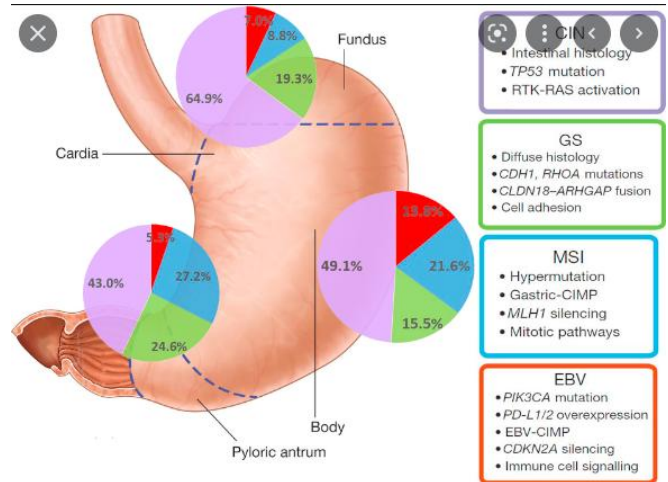
Relatar caso de neoplasia gástrica do tipo difuso em paciente jovem sem mutação do gene CDH-1.

Revisão de prontuário retrospectivamente em banco de dados digital, com revisão de literatura a partir de dados da base PUBMED. Coleta de dados em prontuário digital e revisão de literatura.

Resultados

Paciente, sexo masculino, 38 anos, com história de uso abusivo de álcool, uso ocasional de cocaína e história familiar positiva para neoplasia renal em parente de primeiro grau, procurou consultório em fevereiro de 2021 com queixa de eructações pós prandiais frequentes. Realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera infiltrativa em transição corpo-antral, de 3,5x3,5cm, cuja IHQ correspondeu a adenocarcinoma pouco diferenciado com células em anel de sinete. Tomografia de abdome de estadiamento identificava linfonodos adjacentes a antro gástrico de até 1,4x0,7cm, inespecíficos e aumentados em número, sem metástases à distância. Diante de indicação de pesquisa de mutação CDH1 para decisão de abordagem cirúrgica com gastrectomia total ou subtotal, visto a localização distal do tumor, sendo resultado negativo. Iniciada em março de 2021 neoadjuvância com oxaliplatina + docetaxel + folinato de cálcio + 5-fluorouracil (FLOT) seguido de gastrectomia parcial + linfadenectomia D2 em maio de 2021, apresentando anatomopatológico pT1aN0, posteriormente encaminhado para adjuvância em junho do mesmo ano. Em seguimento desde então, evoluiu assintomático após término de ciclo quimioterápico com tomografias de controle e endoscopia digestiva alta de junho de 2022 sem sinais de doença local ou à distância.

- 1) Produto de gastrectomia parcial e omentectomia:
 - Tipo histológico: adenocarcinoma pouco diferenciado com células em anel de sinete, tipo difuso de Láuren.
 - Dimensão: 2,5 x 2,0 cm
 - Profundidade de infiltração: 0,3 cm.
 - Extensão microscópica do tumor: a lesão estende-se a muscular da mucosa
 - Invasão linfovascular: não detectada
 - Invasão perineural: não detectada
 - Linfonodos regionais por cadeia: ausência de metástase em onze linfonodos isolados (0/11).
 - Margem cirúrgica proximal: livre, distando 5,5 cm.
 - Margem cirúrgica distal: livre, distando 4,5 cm.
 - Margem cirúrgica radial (omental): livre, distando 3,0cm.
 - Achados patológicos adicionais: metaplasia intestinal completa em partes do antro, gastrite crônica moderada em antro e corpo gástricos, inativa, com agregados linfóides, sem H. pylori.
 - 2) Produto de colecistectomia:
 - Colecistite crônica inespecífica.
 - Não se observam critérios de malignidade.
 - 3) Produto de linfadenectomia retroperitoneal:
 - Ausência de metástase em doze linfonodos isolados (0/12).
- Estadiamento patológico (AJCC 8ª edição): pT1a N0.



Conclusões

A pesquisa de mutações do CDH-1 está indicada em pacientes que apresentem NGD antes dos 40 anos, história familiar de primeiro ou segundo grau de dois casos de NGD independente da idade (sendo pelo menos um do tipo difuso), e história pessoal ou familiar de NGD ou câncer de mama lobular diagnosticado antes de 50 anos. Também deve ser considerado em pacientes com CML bilateral ou familiar de dois ou mais casos antes dos 50 anos, pacientes com NGD e fissura labiopalatina, seja pessoal ou familiar, e aqueles com lesões precursoras de carcinoma de células em anel de sinete. As alterações específicas dessa mutação em pacientes com câncer gástrico costumam ser pequenos focos de anel de sinete com células típicas misturadas com baixo número de células atípicas menores na lâmina própria, sem infiltração da muscular da mucosa. Trata-se de indicação de gastrectomia total juntamente a tumores proximais de estômago e neoplasias precoces multicêntricas.

Contato

Gonçalves, I. S. – Email: ivnasq@gmail.com

Correspondências: Rua Papi Júnior, 1222, Bairro Rodolfo Teófilo, CEP 60430-230 . Fortaleza, Ceará, Brasil