Ruptura tumoral no GIST: por que esse achado muda o prognóstico?

Autores: Marcus Fernando Kodama Pertille Ramos; Fernando Furlan Nunes

O tumor estromal gastrointestinal (**GIST**) é a **neoplasia mesenquimal mais frequente do trato digestivo,** predominantemente localizada no estômago. Origina-se das células intersticiais de Cajal, situadas na camada muscular, e seu diagnóstico é estabelecido por avaliação histológica associada à imuno-histoquímica – tipicamente **KIT (CD117)** e **DOG1** positivos.

O tratamento de escolha é a **ressecção cirúrgica completa**, com margens negativas, **sem necessidade de linfadenectomia**, já que o acometimento linfonodal é raro. Tradicionalmente, o prognóstico é definido por **tamanho tumoral**, **índice mitótico**, **presença de metástases** e **localização**, que juntos determinam o estadiamento TNM.

Nos últimos anos, outros parâmetros ganharam relevância, especialmente a **ruptura tumoral**, considerada **um dos mais importantes marcadores de alto risco de recorrência peritoneal**.

O que é ruptura tumoral no GIST?

A definição de ruptura sempre foi motivo de debate até que **Nishida et al. (2019)** propuseram critérios objetivos. Segundo os autores, ruptura tumoral significa qualquer **perda visível ou presumida da integridade do tumor com exposição de células neoplásicas livres na cavidade abdominal**, seja o evento espontâneo ou causado durante o ato cirúrgico.

Situações que **configuram ruptura tumoral** incluem:

- fratura tumoral;
- ascite hemorrágica com possível disseminação celular;
- perfuração do trato gastrointestinal por aumento de pressão, necrose ou fragilidade;
- invasão microscópica de órgãos adjacentes com exposição livre de células tumorais;
- ressecção fragmentada ou dissecção intratumoral;
- biópsias incisionais, que embora raras, podem levar à disseminação tumoral.



Figura 1. Tipos de ruptura tumoral conforme proposto por Nishida et al.

Impacto prognóstico: por que a ruptura importa?

A **ruptura tumoral é um fator independente de alto risco**, **independentemente** do tamanho do tumor ou da taxa mitótica. Dessa forma, todo paciente com **GIST rompido** deve ser tratado como portador de doença de alto risco – com **indicação de terapia adjuvante com imatinibe por 36 meses**, conforme diretrizes atuais.

Como a ruptura muitas vezes só é reconhecida durante a operação, é essencial que o cirurgião saiba identificar e **registrar adequadamente o achado no intraoperatório**.

Outro ponto relevante: **cerca de metade das rupturas é iatrogênica**, reforçando a necessidade de **técnica cirúrgica delicada**, evitando manipulação excessiva ou ressecções inadequadas que possam comprometer a cápsula tumoral.

O que não é ruptura tumoral?

Alguns defeitos estruturais podem ocorrer, mas **não se enquadram** na definição de ruptura e **não justificam imatinibe adjuvante**. Entre eles:

- defeitos mucosos voltados para o lúmen, mesmo com sangramento;
- invasão microscópica peritoneal sem extravasamento tumoral;
- biópsias por PAAF sem complicações;
- ressecções com margens microscópicas positivas (R1).

Esses achados não resultam em liberação de células tumorais para a cavidade abdominal e, portanto, não cumprem os critérios propostos por Nishida et al. (2019).

Referência

1. Nishida T, Hølmebakk T, Raut CP, Rutkowski P. **Defining Tumor Rupture in Gastrointestinal Stromal Tumor.** *Ann Surg Oncol.* 2019;26(6):1669–1675.

Como citar este artigo

Kodama MF, Nunes FF. Ruptura tumoral no GIST: por que esse achado muda o prognóstico? Gastropedia 2025, Vol II. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/gastroenterologia/ruptura-tumoral-no-gist-por-que-esse-achado-muda-o-prognostico/