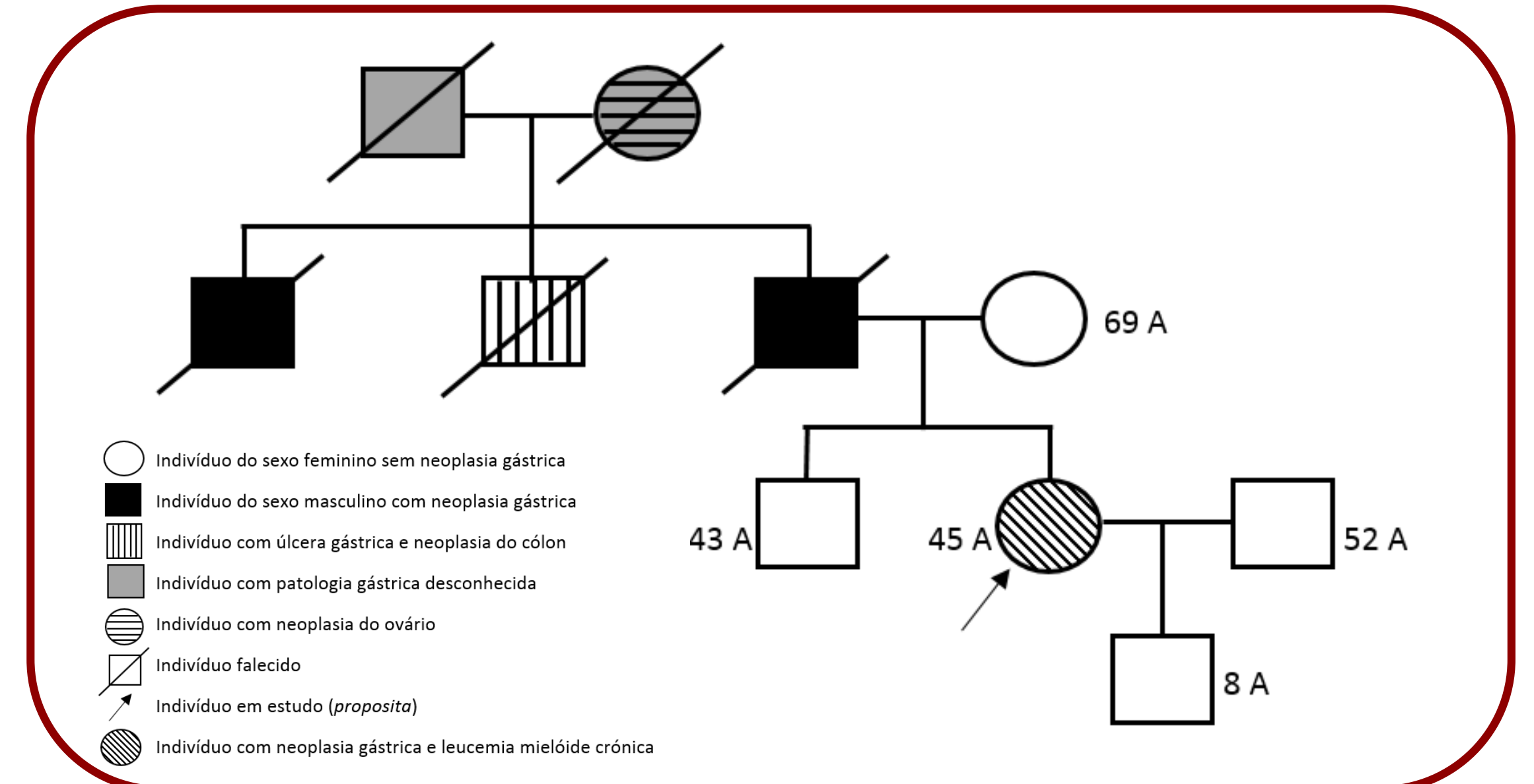


Introdução

Apresentação do Caso

- Mulher com 45 anos;
- História clínica de anemia perniciosa, leucemia mielóide crónica e gastroparésia grave;
- Antecedentes familiares de neoplasias múltiplas em idades jovens (**Figura 1**);
- Biopsias gástricas prévias com metaplasia intestinal;
- Risco aumentado de neoplasia gástrica;
- Sem estudo genético;
- Decisão terapêutica - Gastrectomia Total Profilática.



Contextualização Teórica

Gastrectomia Total Profilática		
	Contexto Clínico Habitual	Contexto Clínico do Caso Apresentado
Motivo	Mutação Gene Cadherin-1 (CDH1) ↳ Alteração da E-Caderina ↳ Aumento da probabilidade de desenvolvimento de carcinoma de células pouco coesas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anemia Perniciosa ➤ Gastroparésia grave ➤ História Familiar – neoplasias sem estudo genético ➤ Metaplasia Intestinal
Abordagem Macroscópica	Processamento Total da Peça Cirúrgica ↳ Ausência de alterações macroscópicas ↳ Múltiplos focos neoplásicos microscópicos frequentes	Sem Guidelines!

Tabela 1 – Contexto teórico.

Objetivo

Apresentar a abordagem macroscópica aplicada a um caso de Gastrectomia Total Profilática sem risco genético comprovado.

Discussão e Conclusão

Aspetos Macroscópicos

- Apagamento do pregueado habitual da mucosa do antro gástrico;
- Colheita da totalidade da peça cirúrgica, faseada e com mapeamento (**Figura 2**).

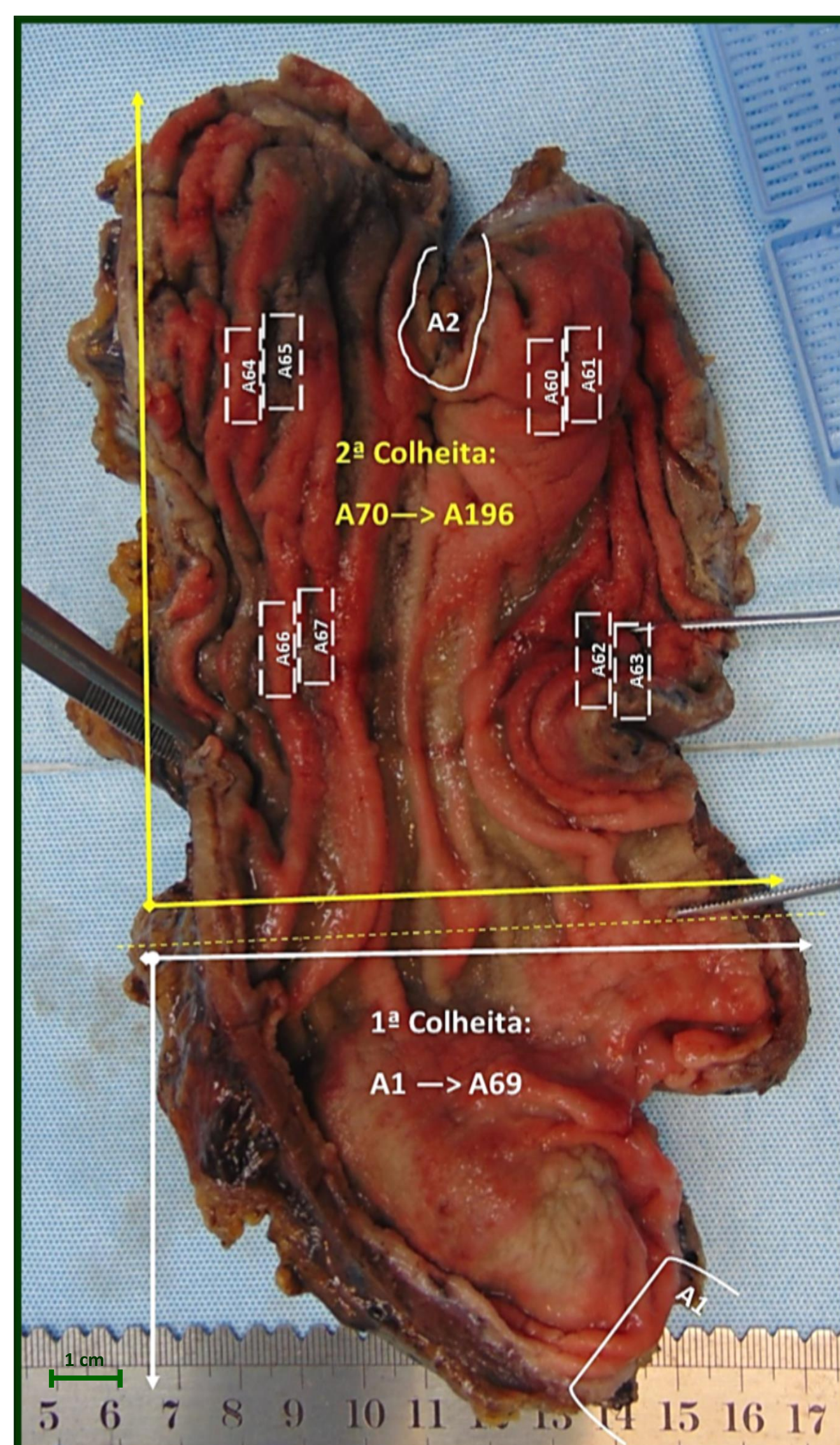


Figura 2 – Mapeamento total da peça de gastrectomia.

Aspetos Microscópicos

- Metaplasia intestinal completa em 50% das secções histológicas (**Figura 3**);
- Dois focos de tumor carcinóide (tumor neuroendócrino bem diferenciado), com 1 e 2 mm (**Figura 4**).

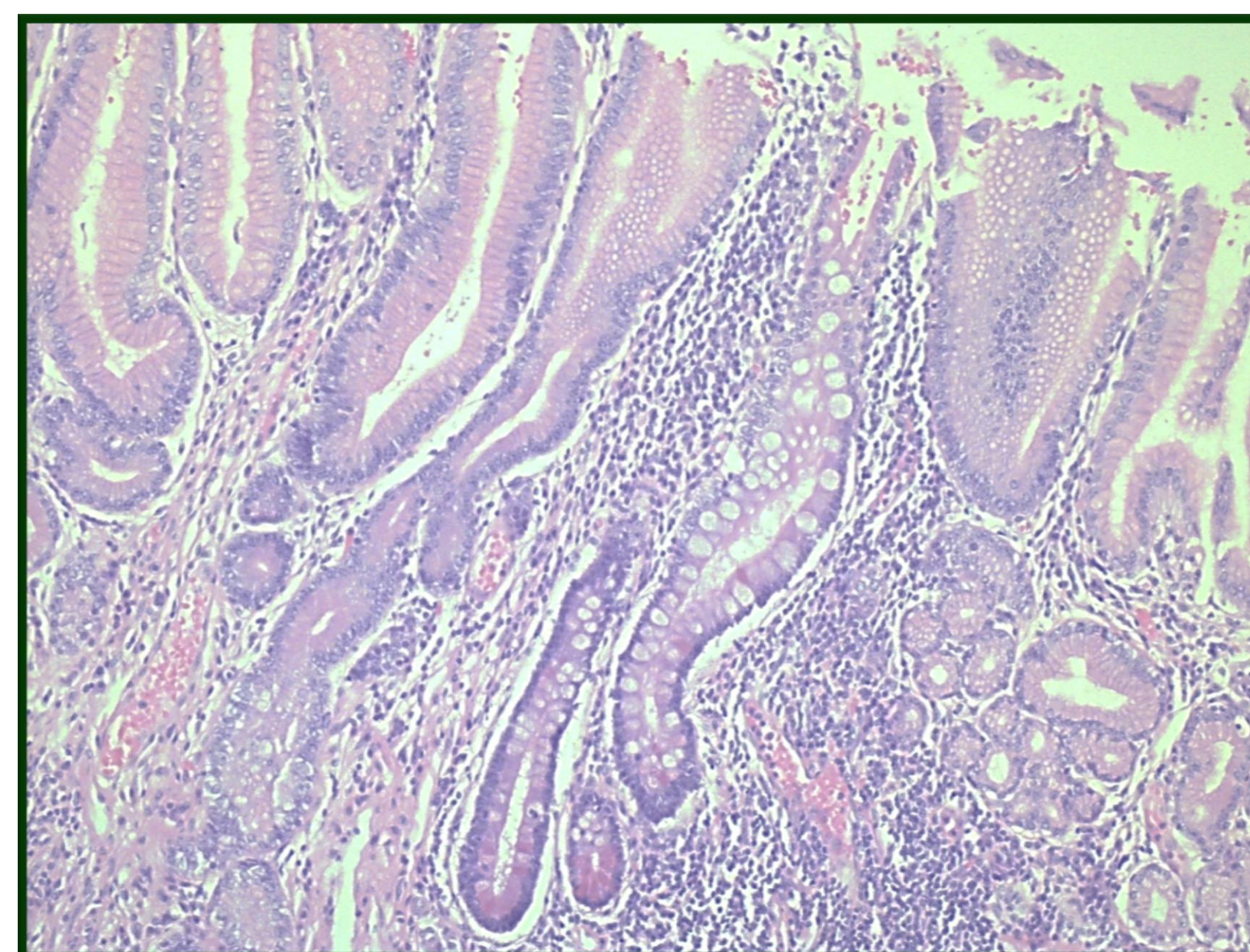


Figura 3 – Metaplasia intestinal completa, Hematoxilina-Eosina, 10x.

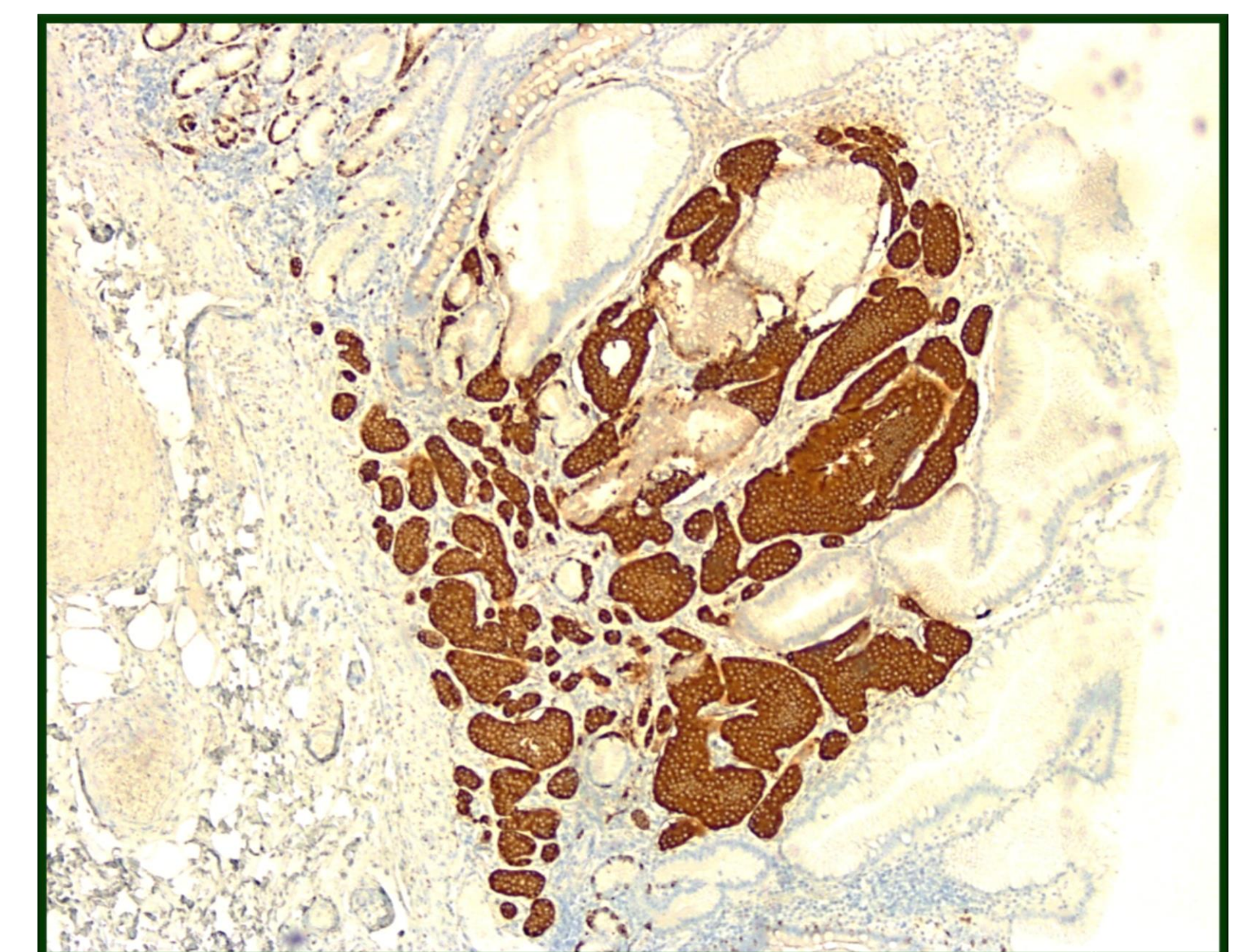


Figura 4 – Foco de Tumor Carcinóide (2 mm), Imunomarcção com Anticorpo Primário Sinaptofisina (SP11), 10x.

Atendendo à história clínica da doente, considerou-se que a abordagem macroscópica mais adequada consistia no processamento total da peça de gastrectomia, de forma faseada e com mapeamento, para excluir a presença de neoplasia, mesmo sem estudo genético que comprovasse o aumento de risco. Este procedimento permitiu identificar dois focos de tumor carcinóide, um na primeira fase da colheita e outro na segunda. Pela ausência de alterações macroscópicas e pela pequena dimensão dos focos neoplásicos, apesar de não existirem *guidelines*, considera-se que a opção de seguir a peça cirúrgica na íntegra foi a apropriada.

Referências Bibliográficas