

EP-220 - TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL DE ORIGEM ESOFÁGICO

Regina Victor<sup>1</sup>

1 - Hospital Central de Maputo

**RESUMO DO CASO CLÍNICO**

**TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL DE ORIGEM ESOFÁGICO**

Regina VICTOR<sup>1</sup>, Roqueia CUMBANE<sup>1</sup>, Ema NASSONE<sup>1</sup>, Liana Mondlane<sup>1</sup>, Luzmira DIMANDE<sup>1</sup>, Muhammad ISMAIL<sup>1</sup>, Sheila MACHATINE<sup>1</sup>, Fátima MAIBAZE<sup>1</sup>, Michela LOFORTE<sup>1</sup>, Lucília MATIAS<sup>2</sup>, Salma AMADE<sup>3</sup>, Adriano TIVANE<sup>3</sup>, Carla CARILHO<sup>2</sup>, Prassad MODCOICAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Gastroenterologia, Departamento de Medicina, Hospital Central de Maputo

<sup>2</sup> Serviço de Anatomia Patológica, Hospital Central de Maputo

<sup>3</sup> Serviço de Cirurgia Torácica, Hospital Central de Maputo

**Relato do Caso Clínico:** Paciente I.A.N de 60 anos de idade, M,N, internado no Serviço de Gastroenterologia dia 14 de Março de 2018, com história de disfagia progressiva com evolução de 3 meses, inicialmente a sólidos, posteriormente evoluiu para semi-sólidos e líquidos, sialorreia e perda ponderal, HIV negativo. EDA que revelou tumor do terço inferior (aos 35cm) do esófago. TAC Torácico: presença de tumoração no terço inferior do esófago, com adenopatia periaortica. (T3, N1, M0, estágio IV). O exame histológico foi compatível com tumor estromal gastrointestinal (GIST), baixo índice mitótico. O paciente foi submetido a cirurgia 3 meses após o diagnóstico, com ressecção completa do tumor. Evoluiu Com um pós operatório satisfatório, e foi posteriormente enviado a oncologia para quimioterapia adjuvante.

**Justificativa:** Este caso ilustra um tumor estromal gastrointestinal de origem esofágico, muito raro, descrito na literatura com menos de 2% de frequência e que deve estar sempre presente no diagnóstico diferencial de patologias esofágicas estenosantes.