

Gastrite cística profunda: revisão integrativa acerca de um acometimento raro

Deep cystic gastritis: integrative review about a rare event

DOI:10.34117/bjdv7n3-794

Recebimento dos originais: 30/02/2021

Aceitação para publicação: 30/03/2021

Juliana Jeanne Vieira de Carvalho

Graduanda de Bacharelado em Medicina

Ligante da Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica de Rondônia –
LAGECC-RO

Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia

E-mail: julianajvcarvalho@gmail.com

Cleber Queiroz Leite

Graduando de Bacharelado em Medicina

Ligante da Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica de Rondônia-
LAGECC-RO

Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia

E-mail: cleberqueiroz05@hotmail.com

Daniela Carneiro Ranucci

Graduanda de Bacharelado em Medicina

Ligante da Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica de Rondônia-
LAGECC-RO

Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia

E-mail: ranuccidaniella@gmail.com

Ana Caroline Silva Vieira

Graduanda de Bacharelado em Medicina

Ligante da Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica de Rondônia-
LAGECC-RO

Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia

E-mail: acarolinesv@hotmail.com

Brunna Yasmin Borges Lérias

Graduanda de Bacharelado em Medicina

Ligante da Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica de Rondônia-
LAGECC-RO

Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia
E-mail: brunnaborgeslerias@gmail.com

Carolina Gomes Garcia

Graduanda de Bacharelado em Medicina
Ligante da Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica de Rondônia-
LAGECC-RO
Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia
E-mail: carolggarcia1998@gmail.com

Jaqueline Fernandes Pereira

Graduanda de Bacharelado em Medicina
Ligante da Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica de Rondônia-
LAGECC-RO
Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia
E-mail: jaqueline.fernandesp@hotmail.com

Milena Letícia Maia de Vasconcellos

Graduanda de Bacharelado em Medicina
Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC
Endereço: Rua Quadra 202 sul Rua NS B, Conjunto 02, Lote 3. CEP 77020452–
Palmas/TO
E-mail: milena_leticiamv@hotmail.com

Mauro Henrique Silva Vieira

Médico. Graduado em Medicina
Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia
E-mail: maurohsvieira@hotmail.com

Spencer Vaiciunas

Doutorado em Medicina pela UNIFESP, Mestrado em Medicina pela USP.
Gastroenterologista e Endoscopista. Professor de Gastroenterologia do Centro
Universitário São Lucas – UNISL
Instituição: Centro Universitário São Lucas – UNISL
Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, CEP 76804-373 – Porto
Velho/Rondônia
E-mail: spencervaiciunas@hotmail.com

RESUMO

A Gastrite Cística Profunda (GCP) é uma condição rara, caracterizada por uma lesão hiperplásica benigna polipóide, em que há uma dilatação cística e migração de células epiteliais para a camada submucosa. Sua etiologia ainda não é bem definida, mas as

causas mais significativas, provavelmente sejam cirurgia gástrica prévia e lesão da parede gástrica, tradicionalmente em pacientes que já realizaram gastroenterostomia, tendo predomínio em idosos com cerca de 60 anos, apesar de poder ocorrer em jovens. O objetivo dessa revisão é reunir literaturas disponíveis mais recentes a fim de ampliar o conhecimento sobre esta patologia considerada rara, facilitando o raciocínio clínico e o diagnóstico diferencial. Foram utilizados 25 artigos encontrados na PubMed a partir dos descritores “deep polyposis cystic gastritis”, “deep cystic gastritis” “rare diseases” e “benign”, com critério de exclusão para artigos que não possuíam texto completo gratuito e anteriores a 2010. Conclui-se que a gastrite cística profunda é uma patologia pouco descrita, e mesmo com procura ativa de artigos, observa-se escassez de informações, sem conclusões efetivas em relação à patogenia, epidemiologia e tratamento, evidenciando ainda a presença de sintomas inespecíficos, definida como uma doença incomum.

Palavras-Chaves: Gastrite Cística Poliposa Profunda, Gastrite Cística profunda, Doenças Raras, Benigno.

ABSTRACT

Deep Cystic Gastritis (GCP) is a rare condition, characterized by a benign polypoid hyperplastic lesion, in which there is a cystic dilation and migration of epithelial cells to the submucosal layer. Its etiology is still not well defined, but the most significant causes are probably previous gastric surgery and gastric wall injury, traditionally in patients who have already undergone gastroenterostomy, with a predominance in the elderly around 60 years old, although it can occur in young people. The purpose of this review is to gather more recent available literature in order to expand knowledge about this pathology considered rare, facilitating clinical reasoning and differential diagnosis. 25 articles found in PubMed were used from the keywords “cystic gastritis deep polyps”, “peep cystic gastrites” “rare diseases” and “benign”, with exclusion criteria for articles that did not have free full text and prior to 2010. Concludes it is believed that deep cystic gastritis is a pathology little described, and even with an active search for articles, there is a scarcity of information, with no effective conclusions regarding pathogenesis, epidemiology and treatment, also showing the presence of nonspecific symptoms, defined as an unusual disease.

Keywords: Deep Polyposis Cystic Gastritis, Deep Cystic Gastritis, Rare Diseases, Benign.

1 INTRODUÇÃO

A partir da primeira descrição em 1972, de Littler e Glebermann, vários casos de Gastrite Cística Profunda (GCP) foram descritos na literatura (CHOI et al, 2012) e várias terminologias para ela foram utilizadas, como glândulas gástricas heterotópicas submucosas, malformação cística heterotópica difusa do estômago, cistos submucosos difusos do estômago e gastrite cística polifacial (MOON et al, 2010).

A Gastrite Cística Poliposa Profunda, atualmente denominada Gastrite Cística Profunda (GCP) (LEE et al., 2013), é uma condição rara caracterizada por uma lesão

hiperplásica benigna polipóide (HUANG et al, 2014), em que há uma dilatação cística e migração de células epiteliais para a camada submucosa (MACHICADO et al, 2014). A gastrite cística profunda (GCP), apesar de ser considerada uma lesão benigna, há controversas sobre o seu potencial de malignidade (OGASAWARA et al, 2014).

Segundo PONZINI et al 2017, a patogênese não é bem definida, porém a gastrite cística profunda, frequentemente está relacionada a cirurgias gástricas ou a úlceras prévias que acabam permitindo a migração de células epiteliais para a região da camada submucosa. A gastrite cística profunda pode manifestar sintomas gastrointestinais superiores como refluxo ácido, náuseas, dor abdominal superior, anorexias e em alguns pacientes pode não apresentar sintoma nenhuma (YU et al, 2015). Apesar da gastrite cística profunda (GCP) ser identificada com mais frequências em cenários de cirurgias gástricas anteriores, ela pode se desenvolver também em pacientes cujo não foram submetidos a cirurgias anteriores (MOON et al, 2010).

De acordo com Deng et al 2019, a gastrite cística profunda (GCP) é constantemente diagnosticada de forma incorreta, tendo em vista que a maioria dos pacientes são confirmados como portadores da doença através de cirurgias. Isso interfere não apenas o sofrimento do paciente, mais também um alto custo.

Baseado nessa premissa, o presente estudo visa o desenvolvimento de uma revisão bibliográfica sobre a gastrite cística profunda (GCP), tendo em vista que se trata de uma patologia considerada rara, que apesar da escassez bibliográfica, reunimos as literaturas disponíveis mais recentes a fim de ampliar o conhecimento sobre esta condição, facilitando o raciocínio clínico e o diagnóstico diferencial.

2 MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual segundo Souza & Carvalho (2010, p.102) “é um recurso que promove o resumo de conhecimentos a incorporação da utilização de resultados de estudos significativos na prática”, sendo assim “a mais extensa abordagem metodológica relacionada às revisões”. Combinando assim, estudos não experimentais e experimentais, dados da literatura empírica e teórica, bem como a incorporação de vários propósitos: “revisão de evidências e teorias, definições de conceitos e até mesmo análise de crises metodológicas de um item em particular”, permitindo assim a criação de um cenário consistente e compreensível de opiniões relevantes ao estudo.

O levantamento dos artigos na literatura foi baseado em pesquisas bibliográficas que conforme SILVA (2003) mostra que o principal benefício da pesquisa bibliográfica é o fato de acabar permitindo ao pesquisador uma cobertura de uma série de ideias de fenômenos muito mais extensa, da qual a que eles poderiam pesquisar diretamente. Esse benefício acaba se tornando bastante importante quando o problema da pesquisa solicita dados difusamente espalhados pelo espaço.

Desenvolveu-se assim o levantamento dos artigos através da PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), sendo utilizados como forma de busca para os artigos, os seguintes descritores e suas respectivas combinações: “Deep Polyposis Cystic Gastritis”, “Deep Cystic Gastritis” “Rare Diseases” e “Benign”, obtendo-se como resultado 743 (setecentos e quarenta e três) publicações.

Quando utilizado o filtro “texto completo gratuito” foram reduzidos a 202 (duzentos e duas) publicações, das quais todas essas 202 (duzentos e duas) são regidas em língua inglesa.

Além disso, utilizou-se também como critério de inclusão os artigos publicados a partir do ano de 2010 a 2021, obtendo assim 152 (cento e cinquenta e dois) sendo excluídos todos os artigos anteriores ao ano de 2010 e os que não abordavam o tema. Portanto, foram excluídos os artigos que não faziam parte da PubMed, reduzindo para 25 (vinte e cinco) publicações as quais foram objetivo de pesquisa para esse trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gastrite cística profunda (GCP) é uma lesão polipóide rara e incomum que acaba surgindo no local de gastroenterostomia (DEERY et al, 2012). Sendo assim, caracterizada pelo alongamento das foveólas gástricas juntamente com hiperplasia e dilatação cística das glândulas gástricas que se expande para a camada submucosa (MOLAEI et al, 2010).

Esse dano acomete o mesmo lado gástrico da anastomose, isso ocorre devido ao aumento da mobilidade da mucosa em consequência das contrações peristálticas e dos ajustes às lesões da mucosa gástrica pré-anastomótica provocada pelo refluxo do conteúdo do intestino delgado (LEE et al., 2013). Outro fator que predispõe o surgimento da gastrite cística profunda está relacionado ao processo inflamatório crônico e a isquemia ocasionados pelo ato cirúrgico bem como o material de síntese utilizado (MOLAEI et al., 2010).

Os estudo de LEE et al (2013) demonstra que as lesões da gastrite cística profunda, pode se desenvolver também em estômagos não operados, sendo que o mecanismo de desenvolvimento dessa gastrite cística profunda em estômagos não operado, ainda não está bastante claro. Sendo assim, atribui-se a origem congênita por falta de ulceração gástrica prévia documentada ou por trauma (MOLAEI et al, 2010).

A existência de Gastrite cística profunda é predominante em idosos, apesar de poder ocorrer em jovens. De acordo com LARRATA et al 2012, dos 37 casos descritos na literatura inglesa, os casos de gastrite cística profunda (GCP) mais recorrentes são em homens que apresentam cerca de 60 anos, sendo que aproximadamente 62% dos relatos, prevaleceram no corpo do estômago, e 24% no fundo estomacal.

No contexto de gastrite crônica, a gastrite cística profunda (GCP) é comumente relacionada ao *Helicobacter pylori* ou a condições sindrômicas, como a doença de Menetrier (gastropatia hipertrófica hipoproteinêmica) e a Síndrome de Cronkhite-Canada (KALRA et al, 2013). A gastrite crônica proveniente do refluxo biliar duodenal prolongado é outra hipótese de causa da gastrite cística profunda, com a motilidade da tração peristáltica contribuindo para ectopia (DENG et al, 2019).

A patogenia da Gastrite não é certa, mas é tido como causa base as agressões ao estômago, principalmente por procedimentos cirúrgicos prévios, além de isquemias, inflamações, infecção por *H. pylori* e refluxo biliar (XU et al, 2015). Acontece que as células epiteliais migram para a camada submucosa e concomitantemente ocorre dilatação cística (KUWAHARA et al., 2013). A lesão apresenta-se na submucosa atingindo até a muscular própria (CARVALHO et al., 2018). Macroscopicamente as lesões mostram-se revestidas pela mucosa gástrica, como um tumor submucoso, sendo rosa bronzeada e polipoide (MACHICADO et al., 2014).

Estes pólipos podem ser difusos ou solitários podendo aparecer como uma dobra gigante da mucosa gástrica (OGASAWARA et al, 2014). As maiores diferenças relatadas são em relação ao seu aspecto (liso ou rugoso), já microscopicamente apresenta cistos na região subepitelial (MACHICADO et al, 2014). Boa parte dos relatos indica que a gastrite cística profunda pode ser pré-maligna, já que possui alterações hiperplásicas e metaplásicas que podem progredir a um carcinoma, contudo, não existe certeza sobre essa hipótese (XU et al, 2015).

Existem estudos que questionam a conjunção entre a gastrite cística profunda (GCP) e o Epstein-Barr Vírus (EBV) como causas de malignidade (KIM et al., 2012).

Nesse contexto, pesquisas realizadas demonstraram que a hibridização *in situ* do vírus Epstein-Barr possui reação positiva em local de displasia, em um caso de GCP associado ao carcinoma gástrico com estroma linfático (CHOI et al, 2012). A porcentagem da presença do câncer gástrico com EBV foi consideravelmente maior em pacientes com gastrite cística profunda (WANG et al, 2014). Contudo, a ausência de uma característica endoscópica ou radiológica patognomônica impede uma afirmação concreta até o momento (CARVALHO et al, 2018).

As manifestações clínicas de gastrite cística profunda são diversas e compreendem dor abdominal, principalmente na região epigástrica; sangramento gastrointestinal, podendo, em alguns casos, necessitar de transfusões sanguíneas; melena; anemia; inchaço; perda de apetite; náuseas; êmese; refluxo de ácido; prisão de ventre e obstrução intestinal (BUTT et al, 2015)

É relatado que a GCP está mais presente em indivíduos que realizaram gastroenterostomia (PONZONI et al, 2017). Por sua raridade, o diagnóstico da gastrite cística profunda torna-se difícil, priorizando-se a técnica pré-operatória, a fim de evitar cirurgias desnecessárias, sendo a ultra-sonografia endoscópica (USE), a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), os exames mais recomendados para tal (CARVALHO et al, 2018).

A endoscopia/biópsia endoscópica não é aconselhada, pois se mantém restrita à mucosa, o que não favorece a identificação da patologia, uma vez que ela se desenvolve na submucosa, observando-se apenas uma massa ou dobra de caráter poliposo na parede do estômago (OZTURK et al, 2014). A tomografia computadorizada (TC), na gastrite cística profunda, apresenta uma lesão de isoatenuante a hipoatenuante localizada no lúmen com múltiplos cistos de pequeno diâmetro. A ressonância magnética demonstra melhor resolução de contraste do tecido mole, sendo mais eficiente em expor os cistos da lesão em relação a TC (KALRA et al, 2013).

Na ultra-sonografia endoscópica (USE), a gastrite cística profunda pode mostrar uma massa cística homogênea de várias morfologias na parede do estômago, assim como estruturas sólidas no interior da mucosa gástrica, sendo os cistos caracterizados pela mucosa hiperecótica envolta de uma camada muscular hipoecótica (HUANG et al, 2014). No estudo de 34 casos da China, identificou-se três padrões ecóticos principais de GCP na ultrassonografia endoscópica: anecótico (35,3%),

heterogêneo misto (50%) com mucosa sobrejacente espessa, e hiperplásico (14,7%) com microcistos (XU et al., 2015).

A ultra-sonografia endoscópica (USE) é o exame diagnóstico mais indicado para a gastrite cística profunda do que a ressonância e a tomografia por sua sensibilidade, entretanto, caso haja alterações em massa maiores do que 5 cm, o USE torna-se insuficiente para identificar a doença (MATSUMOTO et al, 2012). Nesses casos, a tomografia computadorizada ou a ressonância podem, além de definir a forma (tamanho, contorno da superfície e padrões aprimorados), demonstrar a dimensão da lesão em tecidos extra gástricos, possibilitando o planejamento do tratamento cirúrgico da GCP antes que ele seja aplicado, e o diagnóstico diferencial, o qual envolve tumor estromal, linfoma, câncer gástrico e doença de Menetrier (GONG et al, 2016).

Apesar de a ultra-sonografia endoscópica ser bastante útil em descrever a patologia, o diagnóstico definitivo, preferencialmente, deve ser realizado através de exame histológico (GREYWOODE et al, 2011). A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) associada à ultrassonografia endoscópica está destacando-se como uma opção histopatológica eficiente na identificação da patologia, além de ter sido relatado que a mesma pode diferenciar a gastrite cística profunda de um tumor maligno (XU et al, 2015).

Os estudos também relatam a dificuldade em estabelecer um diagnóstico, utilizando ultra-sonografia endoscópica da gastrite cística profunda (GCP) que se assemelha com tumor submucoso, visto que, eventualmente, a GCP se apresenta como pólipos difusos, solitários ou uma dobra gigante da mucosa gástrica (MACHICADO et al, 2014). Assim, nesses casos, o tratamento cirúrgico é usado para o diagnóstico (OGASAWARA et al, 2014).

Caso os exames radiológicos e histopatológicos se mostrem ineficientes em diagnosticar com precisão a condição, os pacientes terão que ser submetidos à ressecção gástrica (CARVALHO et al, 2018). Por fim, mesmo a gastrite cística profunda sendo uma patologia rara no estômago não operado, é importante que seja incluída no diagnóstico diferencial (GONG et al., 2016).

Apesar da maior parte dos casos de gastrite cística profunda (GCP) ser benigna, diversos relatos sugerem uma condição pré-maligna, pois modificações hiperplásicas na gastrite cística profunda podem seguidamente evoluir para carcinoma (ISLAM et al., 2013). Estudos genéticos evidenciam perdas de genes supressores de tumor na

gastrite cística profunda, uma descoberta que apoia a possibilidade de modificação maligna (KALRA et al, 2013).

Porém, faltam fortes indícios para elucidar a relação entre o câncer e a gastrite cística profunda (GCP), e a ocorrência de malignidade continua desconhecida (CARVALHO et al, 2018). De acordo com esses casos, como cerca de 50% dos casos de gastrite cística profunda estavam relacionados à displasia ou carcinoma intramucoso (XU et al, 2015), é de grande relevância que os endoscopistas efetuem diversas amostragens de biópsia com intuito de mapear a extensão das lesões displásicas e averiguar a profundidade da lesão com ultra-sonografia endoscópica anteriormente à ressecção endoscópica (KALRA et al, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A GCP, em suma, trata-se de uma hiperplasia de glândulas gástricas com dilatação cística na submucosa e comumente encontrada em pós-operatórios de cirurgias gastrointestinais, tendo como causa base as lesões na parede gástrica. Assim, necessita adentrar aos diagnósticos diferenciais, especialmente das complicações pós-cirúrgicas gástricas, a fim de reduzir comorbidades e mortalidade, uma vez que a GCP é vista como uma provável precursora de carcinomas gástricos. Infelizmente, há ainda uma grande escassez de conhecimentos acerca de sua patogenia, epidemiologia e tratamento, dificultando a padronização de condutas e manejo da doença, sendo necessária a busca por estudos mais aprofundados para propiciar melhor qualidade de vida aos pacientes que apresentem a GCP.

REFERÊNCIAS

BUTT, Muhammad Osama et al. Gastritis profunda cystica presenting as gastric outlet obstruction and mimicking cancer: A case report. *Journal of translational internal medicine*, v. 3, n. 1, p. 35-38, 2015.

CARVALHO, Joana Rita et al. Gastritis cystica profunda mimicking a GIST-A diagnostic challenge. *Gastroenterologia y hepatologia*, v. 41, n. 7, p. 448, 2018.

CHOI, Min-Gew et al. Clinical significance of gastritis cystica profunda and its association with Epstein-Barr virus in gastric cancer. *Cancer*, v. 118, n. 21, p. 5227-5233, 2012.

DEERY, Sarah et al. Gastric adenocarcinoma associated with gastritis cystica profunda in an unoperated stomach. *The American Surgeon*, v. 78, n. 8, p. E379, 2012.

DENG, Shenghe et al. Bile reflux gastritis cystica profunda: A case report and literature review. *Medicine*, v. 98, n. 17, 2019.

GREYWOODE, Godman et al. Iatrogenic deep epithelial misplacement (“gastritis cystica profunda”) in a gastric foveolar-type adenoma after endoscopic manipulation: A diagnostic pitfall. *The American journal of surgical pathology*, v. 35, n. 9, p. 1419-1421, 2011.

GONG, Shaolin et al. Imaging, endoscopy, and pathologic findings of primary gastritis cystica polyposa: description of a rare entity in a small case series. *Abdominal Radiology*, v. 41, n. 11, p. 2095-2101, 2016.

HUANG, Ting-Chun et al. Gastritis cystica polyposa in an unoperated stomach. *Advances in Digestive Medicine*, v. 1, n. 3, p. 100-103, 2014.

ISLAM, Rafiul Sameer et al. Gastric polyps: a review of clinical, endoscopic, and histopathologic features and management decisions. *Gastroenterology & hepatology*, v. 9, n. 10, p. 640, 2013.

KALRA, Vivek B. et al. AIRP Best Cases in Radiologic-Pathologic Correlation: Gastritis Cystica Polyposa. *Radiographics*, v. 33, n. 1, p. 109-114, 2013.

KIM, Lucia et al. Extended gastritis cystica profunda associated with Epstein-Barr virus-positive dysplasia and carcinoma with lymphoid stroma. *Pathology international*, v. 62, n. 5, p. 351-355, 2012.

KUWAHARA, Natsumi et al. Gastric adenocarcinoma arising in gastritis cystica profunda presenting with selective loss of KCNE2 expression. *World journal of gastroenterology: WJG*, v. 19, n. 8, p. 1314, 2013.

LARATTA, Joseph L. et al. Gastritis cystica profunda: a rare gastric tumor masquerading as a malignancy. 2012.

LEE, Sang Jin et al. A case of gastric inverted hyperplastic polyp found with gastritis cystica profunda and early gastric cancer. *Clinical endoscopy*, v. 46, n. 5, p. 568, 2013.

LEE, Tae Hee; LEE, Joon Seong; JIN, So Young. Gastritis cystica profunda with a long stalk. *Gastrointestinal endoscopy*, v. 77, n. 5, p. 821-822, 2013.

MATSUMOTO, T. et al. A rare cause of gastric outlet obstruction: gastritis cystica profunda accompanied by adenocarcinoma. *Endoscopy*, v. 44, n. S 02, p. E138-E139, 2012.

MACHICADO, Jorge et al. Gastritis cystica profunda: Endoscopic ultrasound findings and review of the literature. *Endoscopic ultrasound*, v. 3, n. 2, p. 131, 2014.

MOLAEI, Mahsa et al. Gastritis cystica polyposa in an unoperated stomach, treated by endoscopic polypectomy. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI)*, v. 24, n. 2, p. 107-109, 2010.

MOON, Sun You et al. Gastritis cystica profunda accompanied by multiple early gastric cancers. *The Korean Journal of Gastroenterology*, v. 55, n. 5, p. 325-330, 2010.

OGASAWARA, Naotaka et al. A case of early gastric cancer arising from gastritis cystica profunda treated by endoscopic submucosal dissection. *Case reports in gastroenterology*, v. 8, n. 3, p. 270-275, 2014.

OZTURK, Alaattin; KAYA, Cengiz; TAHAOGLU, Canan. A rare stomach lesion: Gastritis cystica profunda. *Int J Case Rep Med*, 2014.

PONZONI, Christiano Tomasso Silveira; TOZAWA, Erica. Adenocarcinoma gástrico associado com gastrite cística profunda: um relato de caso. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2017.

SILVA, Antônio Carlos Ribeiro de. *Metodologia da pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 2003.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WANG, Lei et al. Gastritis cystica profunda recurrence after surgical resection: 2-year follow-up. *World journal of surgical oncology*, v. 12, n. 1, p. 133, 2014.

XU, Guifang et al. Endoscopic resection of gastritis cystica profunda: preliminary experience with 34 patients from a single center in China. *Gastrointestinal endoscopy*, v. 81, n. 6, p. 1493-1498, 2015.

YU, Xiong-Fei et al. Gastritis cystica profunda in a previously unoperated stomach: a case report. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, v. 21, n. 12, p. 3759, 2015.