

Gonçalves, I. S.¹, Miná V. A. L.¹, Monteiro F. L.¹, Soares B. S.¹, Torres de Melo R. H. C. ¹, Filgueiras A. B. T.¹

¹ Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba

Introdução

Os tumores neuroendócrinos são originados de células do sistema endócrino difuso, eles compreendem um vasto grupo de tumores, entre os mais comuns, os localizados no trato gastrointestinal (TGI), pulmões e brônquios, timo e pâncreas. Grande parte são esporádicos, porém em alguns casos podem estar associados a síndromes genéticas hereditárias, incluindo neoplasias endócrinas múltiplas tipo 1 e 4, mutações na succinato desidrogenase, além outras condições hereditárias como doença de von Hippel-Lindau, esclerose tuberosa e neurofibromatos.

Casuística e Métodos

Descrever um caso clínico de tumor neuroendócrino multicêntrico não funcionante de estômago Revisão de prontuário retrospectivamente em banco de dados digital, além de revisão da literatura a partir dos dados da base PUBMED. Coleta de dados em prontuário digital.

Resultados

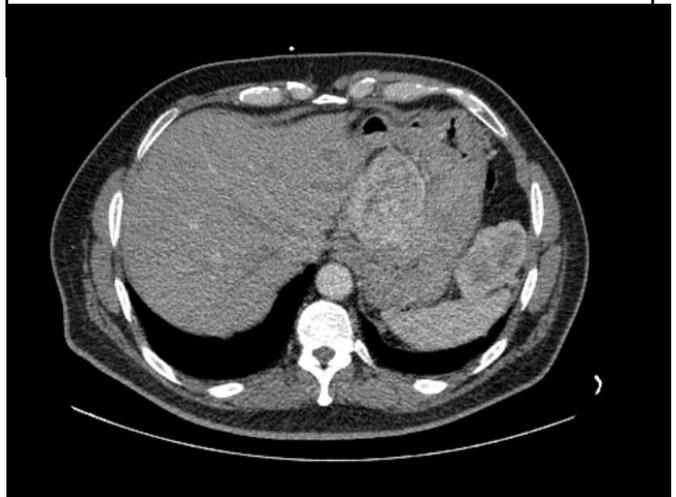
Paciente masculino, 53 anos, hipertenso e ex-etilista, procurou atendimento com queixa de melena e esforço evacuatório iniciado em dezembro de 2021, com colonoscopia e exame proctológico normais. Endoscopia digestiva alta do mesmo mês evidenciando lesão ulcerada a cerca de 3cm de junção esofagogástrica Bormann 1, com anatomopatológico compatível com gastrite cônica ativa. Tomografia de abdome demonstrando lesão sólida em terço médio/distal de pâncreas de 9,3x6,3cm e lesão sólida heterogênea localizada em hilo esplênico esquerdo, biopsiada e compatível com tumor neuroendócrino grau 2 - ki-67 8%. Dosado gastrina sérica em abril/22 de 20,4 e nova EDA com lesão em grande curvatura de corpo médio, elevada, de aspecto infiltrativo de cerca de 2,0x1,5cm, com biópsia correspondente a tumor neuroendócrino grau 2 - Ki-67: 18%.

Optado por cirurgia em maio de 2022, com achado intraoperatório de volumosa lesão em parede posterior gástrica e lesão em cauda de pâncreas estendendo-se para hilo esplênico, além de adenomegalias retoperitoneais. Anatomopatológico correspondente a neoplasia neuroendócrina multicêntrica grau II (Ki67 18%) pT4(m)pN1 (2 de 36 linfonodos), sendo tumor gástrico e massa tumoral adjacente a gordura peripancreática.

Os tumores neuroendócrinos são classificados histologicamente como bem diferenciados, podendo ser classificados como: baixo grau (G1), intermediário grau (G2) e alto grau (3), conforme classificação da OMS 2019. Há correlação entre a diferenciação tumoral e o grau com a contagem de mitoses e o Ki-67. A ressecção cirúrgica é o tratamento inicial para a maioria dos casos de tumores localizados no TGI, pulmão e timo, em casos de sintomas compatíveis com hipersecreção hormonal, o controle de sintomas com octreotida ou lanreotida é primordial. Tumores com maior potencial de metástases locorregionais (>2cm, multifocais, presença de atípicas) devem ser operados de forma mais radical, com dissecação linfonodal. Não há dados que apoiem o tratamento adjuvante em pacientes submetidos a ressecção completa.

Resultados

Evoluiu no pós-operatório com fístula pancreática, resolvida com drenagem de coleção de 35cm³ por radiointervenção devido quadro álgico persistente subcostal esquerdo. Avaliado por oncologia clínica e optado por não realizar adjuvância.



Conclusões

Contato

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

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