

Tumor neuroendócrino de ceco: um relato de caso

Amanda Machado Ferreira¹, Christiane Diva Veneroso², Fernando Augusto Januário de Menezes¹, Nájila Aélida Oliveira Viana¹, Rafael Bruno da Silveira Alves¹, Yuji Xavier Eto³

¹Residente de Cirurgia Geral do Hospital Alberto Cavalcanti.

²Cirurgiã Geral Coloproctologista. Membro do corpo clínico do Hospital Alberto Cavalcanti e Hospital Odilon Behrens.

³Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo. Membro do corpo clínico e coordenador da Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Alberto Cavalcanti.

INTRODUÇÃO

As células neuroendócrinas estão distribuídas por todo o corpo e, dessa forma, as neoplasias neuroendócrinas (NENs) podem surgir em diferentes órgãos com diferentes perfis de produção hormonal. Os sítios primários mais frequentes são trato gastrointestinal (TGI) (62-67%) e pulmão (22-27%). No TGI, a incidência média anual é de 6,09 casos por 100.000 habitantes, tendo a taxa de diagnósticos crescido nos últimos anos devido ao avanço de exames de imagem e endoscópicos. A relevância deste relato é tratar de uma neoplasia rara, cujos estudos são escassos. Objetivou-se assim expor o caso de um paciente atendido no Hospital Alberto Cavalcanti em Belo Horizonte - MG.

Realizada ileocelectomia direita com anastomose primária mecânica e biópsia de omento, sendo necessária reabordagem cirúrgica no quinto dia pós-operatório por deiscência anastomótica, com confecção de ileostomia terminal e fístula mucosa de transverso. A análise anatomopatológica revelou tratar-se de um carcinoma neuroendócrino (CNE) ulcerado e invasor de 7,5cm em seu maior eixo, com metástase em cinco de onze linfonodos regionais e omento. Porém a imuno-histoquímica (IHQ) identificou expressão de cromogranina e sinaptofisina nas células tumorais, com índice de proliferação (Ki-67) <1%, corroborando para o diagnóstico definitivo de tumor neuroendócrino (TNE) grau 1.

RELATO DE CASO

L.F.S., masculino, 60 anos, hipertenso, apendicectomia prévia, sem história familiar de neoplasias. Iniciou quadro de constipação intestinal e dores abdominais durante um mês, tendo procurado o serviço de urgência após três dias de distensão e dor abdominal, sem evacuações, eliminando flatos. Ao exame: abdome globoso, distendido, hipertimpânico, doloroso à palpação, sem ruídos hidroaéreos. À sondagem nasogástrica houve drenagem de secreção biliosa, com alívio parcial dos sintomas. Tomografia computadorizada abdominal revelou "massa ao nível do ceco associada a distensão do intestino delgado, possivelmente relacionada a semi-obstrução intestinal, sendo neoplasia primária a principal hipótese". Optou-se então por abordagem cirúrgica de urgência. Durante o procedimento foi visualizada grande massa de aspecto neoplásico no ceco, aderida ao retroperitônio e íleo terminal, comprometendo a válvula ileocecal com área fibrótica em omento.

DISCUSSÃO

Os TNEs em geral apresentam-se como neoplasia incidental do TGI, mais comum em intestino delgado (25%), com crescimento lento. O caso descrito difere das apresentações mais frequentes por se tratar de tumor de crescimento rápido, obstrutivo, em topografia cecal. Além disso, não houve sintomatologia de síndrome carcinóide (por funcionamento metabólico do tumor), encontrada em 3 a 5% dos casos. Destaca-se também que a nova classificação das NENs definida em 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que diferencia os TNEs dos CNEs e os classifica segundo seu grau de proliferação celular (expressão da proteína Ki-67), ainda gera divergência e confusão entre especialistas. Novos estudos e relatos de caso se fazem importantes pois, conforme demonstrado, para que seja feito o correto diagnóstico definitivo, análise da gravidade e prognóstico das NENs é essencial a realização de estudo IHQ.

REFERÊNCIAS:

1. OBERG, Kjell. **Biology, diagnosis, and treatment of neuroendocrine tumors of the gastrointestinal tract.** Current Opinion in Oncology, v. 6, n. 4, p. 441-451, 1994.
2. RONGZHI, Wang et al. **Management of Gastrointestinal Neuroendocrine Tumors.** Clinical Medicine Insights: Endocrinology and Diabetes, v. 12, p. 1-12, 2019.
3. AHMED, Monjur. **Gastrointestinal neuroendocrine tumors in 2020.** World Journal of Gastrointestinal Oncology, v. 12, n. 8, p. 791-807, 2020.
4. OBERG, Kjell. **Neuroendocrine tumors of the digestive tract: impact of new classifications and new agents on therapeutic approaches.** Current Opinion in Oncology, v. 24, n. 4, p. 433-440, 2012.