

Tumor Neuroendócrino do Apêndice Cecal: Relato de Caso

Cecal Appendix Neuroendocrine Tumor: Case Report

Felipe Rigotto Zera
feliperigotto@gmail.com

Helena Rodrigues Alves Ferreira
leno.ca@hotmail.com

Vanessa Del Hoyo
d.h.vanessa@outlook.com

Roberto Bevian Filho
roberto.bubi@hotmail.com

Leonardo Cláudio Orlando
lc.orlando@hotmail.com

Marcelo Engracia Garcia TCBC
clinica.cirurgia@ig.com.br

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

**Departamento de Cirurgia da Universidade de Ribeirão Preto e
Hospital Beneficência Portuguesa- Ribeirão Preto**

1. INTRODUÇÃO

Os tumores neuroendócrinos são tumores não epiteliais, originados de células neuroendócrinas localizadas na camada submucosa. De acordo com a literatura, o apêndice é o segundo sítio mais frequente de surgimento dos tumores neuroendócrinos em todo o trato digestivo, com frequência relativa de 25 a 30%, tendo sua maioria surgindo da ponta do apêndice. Há uma prevalência em mulheres jovens, com idade entre 20 e 29 anos, com pico de incidência entre os 40 e 50 anos.

Os tumores neuroendócrinos apendiculares raramente são sintomáticos, mas podem cursar com sintomatologia dolorosa em fossa ilíaca ou flanco direito, eventualmente com quadros de dor testicular à direita, associada à náuseas e vômitos, quadro compatível com diagnóstico diferencial de apendicite aguda.

O tratamento cirúrgico se determina pelo tamanho do tumor e de suas características histológicas. Os que são menores de 1 cm se trata com apendicectomia simples, enquanto que os maiores de 2cm requerem hemicolectomia direita e linfadenectomia. A literatura recomenda o acompanhamento e a revisão periódica dos doentes diagnosticados com tumor

neuroendócrino, sendo, por vezes, necessário o uso de dosagem de cromogranina A e tomografia computadorizada de abdome em busca de possíveis sítios de metástases. O prognóstico é normalmente favorável.

2. RELATO DE CASO

Homem, 53 anos, deu entrada no Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto com história de dor em região epigástrica há 9 dias que migrou para fossa ilíaca direita, associada a febre aferida de 38°C, náuseas, vômitos e hiporexia.

Negou outras comorbidades, etilismo e tabagismo. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, abdome rígido, dor à palpação profunda de fossa ilíaca direita, Rovsing positivo e Blumberg positivo. Exame laboratorial evidenciou PCR aumentada.

O paciente foi submetido à apendicectomia convencional sem intercorrências. O exame anátomo patológico da peça cirúrgica enviada demonstrou apêndice cecal apresentando, na extremidade distal, neoplasia constituída por blocos de células com núcleo arredondado, cromatina salpicada e citoplasma escasso, medindo 0,3cm no maior eixo e infiltrando até a camada muscular, com margem proximal de ressecção cirúrgica livre de neoplasia nos cortes avaliados.

Raio-X realizado sem evidências de abdome agudo. O exame imuno-histoquímico revelou Neoplasia neuroendócrina bem diferenciada, grau I histológico segundo a OMS/Enets. Realizado tomografia de tórax e de abdome inferior que descartou lesões secundárias nos seguimentos estudados. No período pós-operatório paciente evoluiu com dor à palpação profunda de região hipogástrica e de fossa ilíaca direita.

3. DISCUSSÃO

Este relato de caso foi feito visto que se trata de um caso raro de tumor neuroendócrino em homens. O paciente em questão recebeu conduta cirúrgica baseada no grau da lesão, tamanho e ausência de comorbidades adicionais.

Tanto a epidemiologia como quadro clínico e tratamento seguiram compatíveis de acordo com os achados da literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELTRÁN, M. et al. Tumores malignos del apéndice cecal en pacientes operados por apendicitis en la IV Región de Chile. *Rev Chil Cir*, v. 65, n. 6, p. 509 – 514, 2013.

CAFARO, M. et al. TUMOR DE COLISIÓN APENDICULAR: NEOPLASIA EPITELIAL MUCINOSA Y TUMOR NEUROENDOCRINO. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, v. 77, n. 2, p. 113 – 116, 2020.

COSTA, R.; OLIVEIRA, R. D.; QUEIROZ, A. Tumor Neuroendócrino de Apêndice. *Revista De Saúde*, v. 8, n. 1, p. 109 –, 2017.

EGUEZ, G. et al. Distribución Topográfica y Manejo de Tumores Neuroendocrinos del Tubo Digestivo. *Rev. Oncol. Ecu.*, v. 29, n. 1, p. 27 – 35, 2019.

EgİN, S. et al. Neuroendocrine tumor of the appendix: Twelve years of results from a single institution. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, v. 25, n. 2, p. 118 – 122, 2019.

OBATERU, O. et al. Cecal Carcinoid Tumor in a Nigerian Man: A case report and review of literature. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 20, p. 634 – 636, 2017.

PRETO, J.; LOPES, J. Abordagem Cirúrgica dos Tumores Neuroendócrinos GastroEntero-Pancreáticos (GEP-NETs) Primários e Esporádicos. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, v. 16, p. 35 – 42, 2011.

SILVA, R.; LINHARES, E.; GONÇALVES, R.; RAMOS, C. Tumores Neuroendócrinos do Apêndice Cecal: Experiência do Instituto Nacional de Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 56, n. 4, p. 463 – 470, 2010.

SIQUEIRA, B. et al. PRESENÇA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO EM APÊNDICE CECAL:ESTUDO DE CASO. *REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE*, v. 8, n. 2, p. 134 – 139, 2019.