**CORRELAÇÃO FISIOPATOLÓGICA DO TUMOR NEUROENDÓCRINO NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CARDÍACA CARCINOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**INTRODUÇÃO**: As neoplasias neuroendócrinas constituem uma categoria rara e heterogênea de tumores nas células neuroendócrinas, localizadas, principalmente, no trato gastrointestinal e no pâncreas. Nesse sentido, esses tumores podem induzir a secreção exacerbada de substâncias vasoativas, sobretudo a serotonina, a qual em níveis elevados pode levar a sintomas como rubor, sibilos, hipotensão e diarreia, originando a Síndrome Carcinoide (SC). Ao exibir esse quadro, metástases hepáticas ou retro-peritoneais já foram estabelecidas, liberando esse neurotransmissor continuamente na circulação. Logo, o coração é exposto a altos níveis de serotonina, formando depósitos fibrosos nas valvas cardíacas, especialmente nas câmaras direitas, e no endocárdio. Assim, a elevada concentração plasmática de serotonina, decorrente do tumor neuroendócrino (TNE), desencadeia a doença cardíaca carcinoide (DCC). **OBJETIVO**: Analisar a fisiopatologia da DCC em pacientes com TNE. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa de seis estudos, completos, gratuitos, em inglês, realizados entre 2019 e 2024 e coletados nas plataformas: “PubMed” e “LILACS”, usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Doença cardíaca Carcinoide” e “Tumor Neuroendócrino”. Literaturas destoantes da temática e repetidas foram excluídas. **RESULTADOS**: Evidenciou-se que a DCC ocorre em 40% dos pacientes com SC, manifestando-se com estenose e regurgitação da valva tricúspide em 90% dos casos. A partir desse quadro, notou-se que a insuficiência cardíaca direita é inevitável em pacientes se a DCC não for tratada adequadamente, resultando em um mau prognóstico oncológico em até 43% dos pacientes e sobrevida inferior a um ano em doentes sem intervenção. Ademais, observou-se que o tempo médio entre o diagnóstico do TNE e a confirmação de DCC foi de 64,8 meses em pacientes submetidos à ressecção do tumor primário e 28,4 meses em doentes não tratados. Por fim, comparou-se pacientes com TNE com DCC e com TNE sem DCC, concluindo que a taxa de mortalidade foi maior no primeiro grupo (28% vs. 13%)**. CONCLUSÃO**: Logo, a DCC consiste na consequência mais grave do TNE, resultando em uma alta taxa de morbimortalidade em pacientes com esse quadro clínico. Assim, o diagnóstico e o tratamento precisos por uma equipe multiprofissional é importante para impedir o desenvolvimento da DCC e a piora do prognóstico oncológico.

**Palavras-chaves**: Doença Cardíaca Carcinoide; Serotonina; Tumores Neuroendócrinos.

**REFERÊNCIAS:**

JIN, C. Y., et al. Carcinoid Heart Disease: Pathophysiology, Pathology, Clinical Manifestations, and Management. **Cardiology,** 2021, v. 146, n. 1 DOI: 10.1159/000.507847

BARON, E., et al. Progression of Carcinoid Heart Disease in the Modern Management Era. **Journal of the American Heart Association**, 2021, v.10, n. 23 DOI: 10.1161/120.020475

LEVY, S., et al. Elevated Serotonin and NT-proBNP Levels Predict and Detect Carcinoid Heart Disease in a Large Validation Study. **Cancers**, 2022, v. 14, n. 10 DOI: 10.3390/14102361

KONSEK-KOMOROWSKA, S. J., et al. Analysis of Patientes with NET G1/G2 Neuroendocrine Tumors of the Small Intestine in the Course of Carcinoide Heart Disease-A Retrospective Study. **Journal of Clinical Medicine**, 2023, v. 12, n. 3 DOI: 10.3390/120.30790

DAS, S., et al. Carcinoid Heart Disease Management: A Multi-Disciplinary Collaboration. **The Oncologist**, 2023, v. 28, n. 7 DOI: 10.1093/126

FIJALKOWSKI, R., et al. Clinical Features and Prognosis of Patients with Carcinoid Syndrome and Carcinoid Heart Disease: A Retrospective Multicentric Study of 276 Patients. **Neuroendocrinology**, 2022, v.112, n.6 DOI: 10.1159/000.518651