

# **TUMOR CARCINOIDE: RELATO DE CASO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO GASTROINTESTINAL**

**Pedro Antonio Pinheiro Bentes Rios<sup>1</sup>, Leonardo de Albuquerque Rocha<sup>4</sup>, Arthur Arcoverde  
Pinheiro<sup>1</sup>, Adrhyann Jullyanne de Sousa Portilho <sup>2</sup> José Aurillo Rocha <sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Centro Universitário Christus-UnichristuS, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Laboratório de Farmacogenética, Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup> Núcleo de Oncologia e Hematologia do Ceará ( NOHC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de Fortaleza- UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil

## **OBJETIVO**

Os tumores neuroendócrinos são tumores raros, compreendendo apenas 0,49% de todas as neoplasias malignas. Os tipos bem diferenciados, chamados de tumores carcinoides, costumam acometer, em 55% dos casos, o TGI. O objetivo desse estudo é relatar um caso de tumor neuroendócrino intestinal, com metástase hepática ampla, acompanhado em uma clínica oncológica situada no estado do Ceará

## **RELATO DE CASO**

J.J.C., masculino, 47 anos, pardo, casado, eletricista, natural e procedente de Itapipoca, Ceará, se dirigiu ao atendimento ambulatorial no oncologista por dor abdominal e obstrução intestinal, tendo negado hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras comorbidades prévias. Realizada tomografia computadorizada de tórax, foi visualizado nódulo no abdome inferior esquerdo. Procedeu-se, em sequência, com realização de laparotomia exploratória, oportunidade em que foi feita ressecção da lesão em ceco com encaminhamento para análise histopatológica e imunohistoquímica, as quais concluíram pela ocorrência de tumor neuroendócrino (TNE) G1 carcinóide com índice de proliferação celular (Ki-67) menor que 2%. Firmado o diagnóstico de TNE, foi realizada laparotomia exploratória, oportunidade em que foi localizada a lesão e feita a exérese do tumor. No seguimento do paciente, foram realizados exames de imagem pós-operatórios, nos quais foram detectados lesões hepática e ileal. Foi procedida ileocelectomia direita e biópsia hepática com tumorectomia, a qual teve como resultado tumor carcinóide maligno de baixo grau de diferenciação histológica e metástase em 3 de 8 linfonodos regionais com extensão extracapsular para o produto da colectomia direita (cólon direito e íleo terminal), estadiamento pT3 e pN1, e metástase de carcinoma neuroendócrino bem diferenciado. Na evolução do paciente, foram solicitados novos exames para acompanhamento, quais sejam, estudo cintilográfico com somatostatina radiomarcada e SPET/CT, que evidenciaram recidivas

das metástases hepáticas, razão pela qual foi solicitada radioinvertenção visando embolização das lesões. Paciente permaneceu somente em tratamento clínico com Sandostatin e Everolimo, realizando exames periódicos de controle, que evidenciavam redução de lesões hepáticas, durante três anos até que, durante a realização de um TC de abdome, foi visualizado lesão duodenal de aproximadamente 1,5cm, sendo solicitada radiointervenção para ablação.

## CONCLUSÃO

A presença de metástase hepática é o principal fator afetando a sobrevida de pacientes com tumores neuroendócrinos gastrointestinais. Muitos aspectos do tratamento desse tipo de tumor já foram bem elucidados e definidos, com propositos de reduzir os sintomas associados à síndrome carcinoide, além de aumento na sobrevida e redução da massa tumoral. Porém, ainda há muitas discussões sobre benefício de alguns métodos ainda sem consenso, como os benefícios trazidos pela embolização em comparação com outras terapias arteriais, como quimioembolização, o que reforça a necessidade de mais estudos sobre o tema, no intuito de melhorar cada vez mais a qualidade de vida e a taxa de sobrevida dos pacientes.

ARAÚJO, Nicole Almeida de Alencar *et al.* Tumores neuroendócrinos: revisão de literatura.: neuroendocrine tumors: review of the literature.. **Perspectivas Médicas**, São Paulo, Brasil, v. 23, n. 1, p. 35-41, jul. 2012.

BELOTTO, Marcos; CROUZILLARD, Bruna do Nascimento Santos; ARAUJO, Karla de Oliveira; PEIXOTO, Renata D'alpino. PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS: surgical resection. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-4, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020180001e1428>.

CESAR, Daniel *et al.* Tumores neuroendócrinos do cólon e reto: experiência do instituto nacional do câncer no brasil. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 36-39, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-67202013000100008>.

MPILLA, Gabriel Benyomo; PHILIP, Philip Agop; EL-RAYES, Bassel; AZMI, Asfar Sohail. Pancreatic neuroendocrine tumors: therapeutic challenges and research limitations. **World Journal Of Gastroenterology**, [S.L.], v. 26, n. 28, p. 4036-4054, 28 jul. 2020. Baishideng Publishing Group Inc.. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v26.i28.4036>.

YUNES, R.N. Neuroendocrine tumors: a registry of 1,000 patients. **Rev Assoc Med Bras**, v.54, p.305-7, 2008.

Sánchez-Cifuentes Á, Candel-Arenas MAF, Luján-Martínez D, Ruiz-Marín M, Marín-Blázquez AA. Pancreatic neuroendocrine tumors. Our experience [Tumores neuroendócrinos pancreáticos. Nuestra experiencia]. **Cir Cir**. 2019;87(1):88-91. Spanish. doi: 10.24875/CIRU.18000169. PMID: 30600812.

YUNES, R.N. Neuroendocrine tumors: a registry of 1,000 patients. **Rev Assoc Med Bras**, v.54, p.305-7, 2008.

