



TRATAMENTO CIRÚRGICO DO TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE

Mourad, Luísa Azevedo Abou¹
De Andrade, Anna Carolina Chigane²
Louback, Clara Fernandes³
De Azevedo, Daniel Pinto Amen⁴
López, Gabriela Martins⁵
Domingues, Julia Cataldo Mendes⁶
De Souza, Letícia Raquel Carvalho⁷
Barboza, Luiza Fontanella⁸
Pontes, Sophia Melo⁹
Santos, Lorhan Mazzaro¹⁰ (Orientador)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os tumores de apêndice são raros, sendo a etiologia neuroendócrina a segunda mais comum. Apesar de raros, a incidência dos tumores neuroendócrinos de apêndice tem aumentado nos últimos anos, atingindo uma taxa de 0,15 a cada 100.000 pessoas, o que representa um aumento de 70 a 133% quando comparado à última década. Tais tumores são mais comuns em mulheres e costumam ser identificados incidentalmente durante o tratamento da apendicite aguda, com o diagnóstico ocorrendo em 1% de todas as apendicectomias. **OBJETIVOS:** O presente estudo busca avaliar os diversos critérios para abordagem cirúrgica dos tumores neuroendócrinos de apêndice, assim como o prognóstico pós cirurgia para essas neoplasias. **MÉTODOS:** Revisão da literatura pelas plataformas digitais Scielo e Pubmed, com artigos de 2018-2021. Utilizaram-se os descritores: "tumor neuroendócrino de apêndice", "tratamento cirúrgico". **RESULTADOS:** Os tumores de apêndice originam-se das células neuroendócrinas subepiteliais, possuem relação direta do tamanho com a carga tumoral e apresentam sintomatologia semelhante à apendicite aguda. A terapêutica instituída respalda-se sob classificações da *European Neuroendocrine Tumor Society* e *American Joint Committee on Cancer*, que levam em consideração o tamanho, localização, características histopatológicas, invasão do mesoapêndice, invasão vascular e a presença de metástases para definição da extensão cirúrgica. A terapêutica consiste em apendicectomia simples ou associada à hemicolectomia direita, com ou sem linfadenectomia e terapias complementares, como uso de antagonistas de somatostatina. Tumores com menos de 1 cm e sem fatores de agravo, como localização na base do apêndice, invasão linfovascular ou do mesoapêndice, podem ser tratados apenas com a apendicectomia e possuem prognóstico excelente, com uma sobrevida em 5 anos de 100%. Já a decisão terapêutica para os tumores entre 1 e 2 cm é mais desafiadora, visto que nesta faixa limítrofe, a taxa de metástases chega a 10%. Porém, tumores com mais de 1 cm, assim como aqueles que, independente do tamanho, possuem invasão vascular ou do mesoapêndice, em geral, são abordados com apendicectomia associada à hemicolectomia, além da investigação de metástases a distância. A localização do tumor também é importante para a decisão cirúrgica, visto que tumores localizados na base do

apêndice (10% dos casos) possuem maior chance de ressecção incompleta apenas com a apendicectomia do que aqueles localizados no corpo (5-20%) ou final do apêndice (60-75%). O acompanhamento a longo prazo deve ser realizado com ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada ou ultrassom abdominal 6 meses após a cirurgia e, se negativo, repetido após 6 meses e, depois, anualmente. A dosagem de cromogranina A e de 5-HT na urina também podem ser utilizadas para o acompanhamento até 10 anos após a ressecção do tumor. **CONCLUSÃO:** O número de casos de tumores neuroendócrinos de apêndice sofreu um aumento substancial na última década e as diretrizes que orientam seu diagnóstico, classificação e tratamento ainda não são uniformes e se baseiam em poucos critérios. Dessa forma, estudos acerca do risco subjacente a esses tumores são essenciais a fim de padronizar uma abordagem correta e fundamentada e melhorar o prognóstico desses pacientes.

Palavras-Chave: Apêndice; Tumor; Tratamento.

E-mail do autor principal: luisamourad04@gmail.com

REFERÊNCIAS:

ABREU, R. **Appendiceal neuroendocrine tumors: approach and treatment.** CC BY-NC-ND 4.0. *Journal of Coloproctology* 2018; 38(04): 337-342. DOI: 10.1016/j.jcol.2018.05.010.

CIARROCCHI, A; RINDI, G; PIETROLETTI, R. **Diagnosis and Treatment of Primary Tumors of the Appendix: a Critical Review.** *J Gastrointest Cancer.* 2021 Jun;52(2):471-475. doi: 10.1007/s12029-021-00628-8. Epub 2021 Mar 19. PMID: 33740229.

DEVEZAS, V. & BARBOSA, L. **Appendiceal Neuroendocrine Tumours - Experience of One Service.** *Journal of Coloproctology* 2021; 41(02): 152-155. DOI: 10.1055/s-0041-1724064.

HRABE, J. **Neuroendocrine Tumors of the Appendix, Colon, and Rectum.** *Surg Oncol Clin N Am.* 2020 Apr;29(2):267-279. doi: 10.1016/j.soc.2019.11.010. PMID: 32151360.

MAIA, D.; AUGUSTO, K.; COSTA, F. *et al.* **Tumor neuroendócrino de apêndice: Um raro achado histopatológico incidental após apendicectomia por apendicite perfurada.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e1910715903, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15903>.

¹ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, luisamourad04@gmail.com

² Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, carollchigane@gmail.com

³ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, loubackclara9@gmail.com

⁴ Medicina, Aluno da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, dani.azevedo@icloud.com

⁵ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, gabrielamlopezsm@gmail.com

⁶ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, juliaacataldo@gmail.com

⁷ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, leticiaresouzaa@gmail.com

⁸ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, luizafontanella13@gmail.com

⁹ Medicina, Aluna da Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro RJ, sophiamelopontes@gmail.com

¹⁰ Médico, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro RJ, lorhan.mazzaro@yahoo.com.br