

Kaique Bernardo Uchimura¹, Angelo Francisco Melare¹, Fernanda Maria Damasceno Shimada², Melissa Nicole Montano Rojas², Priscila Pamela da Silva², Roberto Eduardo Donoso Rivero², Bruno Amantini Messias³

¹Discentes do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, ² Médicos residentes de cirurgia geral do Hospital Geral de Carapicuíba, ³ Médico preceptor de cirurgia geral do Hospital Geral de Carapicuíba

Introdução

Os tumores neuroendócrinos (TNE) são as neoplasias mais comuns primárias do apêndice. A literatura estima uma incidência em 0,15/100000/ano no tumor de apêndice. Predominam no sexo feminino e acometem uma faixa etária entre 40 a 50 anos. A maioria dos casos de TNE de apêndice é diagnosticada incidentalmente, sem estar relacionados a uma apresentação clínica específica. Estima-se que, a cada 100 apendicectomias realizadas por ano, mesmo em hospitais com baixa complexidade, ao menos um caso será por TNE de apêndice. Relatamos o caso de uma paciente com suspeita de abdome agudo que foi submetida à colectomia direita devido a neoplasia de cólon associada a tumor neuroendócrino de apêndice.

Relato de Caso

Paciente feminina, 39 anos, deu entrada no Hospital com queixa de dor abdominal progressiva há cerca de 15 dias, difusa, associada a náuseas, vômitos e constipação. Negava parada de eliminação de flatos e fezes. Submetida à tomografia de abdome que evidenciou distensão difusa de alças de delgado e cólon direito, com nível hidroaéreo, sem fatores obstrutivos. Apêndice cecal de dimensões aumentadas (cerca de 1 cm) com espessamento e realce parietal e presença de líquido livre na pelve. Foi optado pelo procedimento cirúrgico. No intra operatório evidenciou-se apêndice cecal aumentado de tamanho, distensão de cólon direito e pequena quantidade de líquido na pelve. Devido ao achado operatório foi optado pela avaliação do cólon e palpado lesão endurecida em topografia de flexura hepática. Optado por colectomia direita associado a linfadenectomia e anastomose íleo transversa. Paciente teve boa evolução no pós operatório, recebendo alta após 6 dias. O laudo anatomopatológico mostrou: ceco e segmento de cólon direito com lesão macroscópica ulcero-vegetante, tipo histológico adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Apêndice com tumor neuroendócrino de baixo grau (carcinoide). Sem presença de invasão sanguínea, linfática ou perineural.

Discussão

O termo “carcinoide” tem sido aplicado, de maneira indistinta, para designar as neoplasias neuroendócrinas bem diferenciadas do trato gastrointestinal. Pacientes com TNE de apêndice têm um risco aumentado de desenvolver neoplasias sincrônicas ou metacrônicas.

Referências

- Preto, John, and José Manuel Lopes. "Abordagem Cirúrgica dos Tumores Neuroendócrinos Gastro-Entero-Pancreáticos (GEP-NETs) Primários e Esporádicos." *Revista Portuguesa de Cirurgia* 16 (2011): 35-42.
- Feitosa, Pedro Walisson Gomes, and Sávio Samuel Feitosa Machado. "TUMOR NEUROENDÓCRINO EM APÊNDICE ILEOCECAL: RELATO DE CASO." *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA* 13.46 (2019): 37.
- Machicado Zuñiga Enrique, Giraldo Casas Romina Cecilia, Fernández Karla Felisa Estefanía, Geng Cahuayme Abraham André Arturo, García Dumler Doménica, Fernández Concha Llona Inés et al . Localización y clínica asociada al cáncer de colon: Hospital Nacional Arzobispo Loayza: 2009 - 2013. Horiz. Med.
- Malheiros, Anna Paula Rocha, et al. "Resultados do tratamento cirúrgico do câncer colo-retal em doentes de idade até 64 anos e de 65 anos ou mais." *Rev bras Coloproct* 25.2 (2005): 128-136.

Esse risco já foi reportado como sendo superior a 29% e inclui não somente tumores do trato gastrointestinal, como também, mama, colo do útero, endométrio e outros sítios. Apesar dos TNE serem entidades relativamente raras, o apêndice é um sítio com relativa frequência de surgimento desses tumores. Eles costumam ser diagnosticados em aproximadamente 1% das apendicectomias realizadas na urgência. Clinicamente, os pacientes podem iniciar o quadro com dor em fossa ilíaca ou flanco direito, mimetizando uma apendicite aguda, e eventualmente podem até abrir o quadro com dor testicular à direita. Em geral, o tratamento cirúrgico excisional é curativo e apresenta bom prognóstico. O rastreamento adicional para outras neoplasias concomitantes deve ser sempre considerado.

Conclusão

Os TNE de apêndice apresentam baixa incidência, sendo no geral diagnosticados no pós operatório de apendicite aguda através de análise anatomopatológica. A chance de cura pós cirurgia excisional é alta, devendo sempre ser considerada investigação adicional para neoplasias concomitantes .



Figura 1: espécime cirúrgico de colectomia direita evidenciando apêndice de dimensões aumentadas associado a tumor em colon direito.