

NEUROENDOCRINE TUMOR OF PANCREAS: CASE REPORT

José Roberto Vidotto Júnior¹; Milton Mendes Cattini²; Helen Brambila Jorge Pareja³; André Genaro³; Moabe Rezende de Lima³

¹ Residente de Cirurgia Geral no Hospital Regional de Presidente Prudente; ² Acadêmico de Medicina da FAMEPP; ³ Preceptores do serviço de Cirurgia do Hospital Regional de Presidente Prudente.

INTRODUÇÃO

Os tumores neuroendócrinos pertencem às neoplasias relacionadas ao sistema neuroendócrino difuso, que podem se relacionar com órgãos como o pâncreas (1). A neoplasia pancreática neuroendócrina tem incidência de 1:100.000 e representa 5% de todos os tumores relacionados ao pâncreas (2). São classificados em funcional ou não funcional, de acordo com a síndrome hormonal hipersecretiva (figura 1). Os não funcionais (70%), apresentam sintomas que se relacionam com seu efeito de massa (3). O diagnóstico se dá por imagens e sua classificação por histopatologia e imunohistoquímica.

DIFERENCIAÇÃO DO TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PÂNCREAS		
DIFERENCIAÇÃO	HORMÔNIO	SINTOMAS
Não Funcional	Diversos	Assintomático, dor abdominal
Insulinoma	Insulina	Sintomas hipoglicêmicos
Gastrinoma	Gastrina	Refluxo, úlcera péptica, diarreia

Figura 1 - Klimstra et al. 2010

RELATO DE CASO

J.M.N., 23 anos, feminino, vendedora, católica, solteira, negra, não tabagista e não etilista, procurou serviço de emergência com dor abdominal difusa. Sem outras alterações ao exame físico. Relatou história familiar de avó falecida por neoplasia em sistema nervoso central. Realizado ultrassom de abdome que identificou imagem nodular adjacente à cauda do pâncreas, sem áreas degenerativas císticas. Foi complementado a investigação diagnóstica com tomografia de abdome, que evidenciou lesão sólida cística na cauda pancreática em contato com a veia esplênica, com trombose do ramo esquerdo da porta (figura 3). Tomografia de tórax e endoscopia digestiva alta sem alterações. Foi realizado laparotomia exploradora e pancreatectomia distal (figura 2), sem intercorrências. No pós-operatório, recebeu dieta por via oral no segundo dia, com boa aceitação a sua progressão, sem fístulas e recebeu alta 6 dias após a abordagem. O anatomopatológico evidenciou tumoração em corpo de pâncreas, sem infiltração angiolímfática e perineural, com 4 cm em seu maior eixo. A imunohistoquímica demonstrou positividade para CD56, Chromograma A, CK7, Ki-67 e Synaptophysin, confirmando o diagnóstico de tumor neuroendócrino pancreático, grau 2.

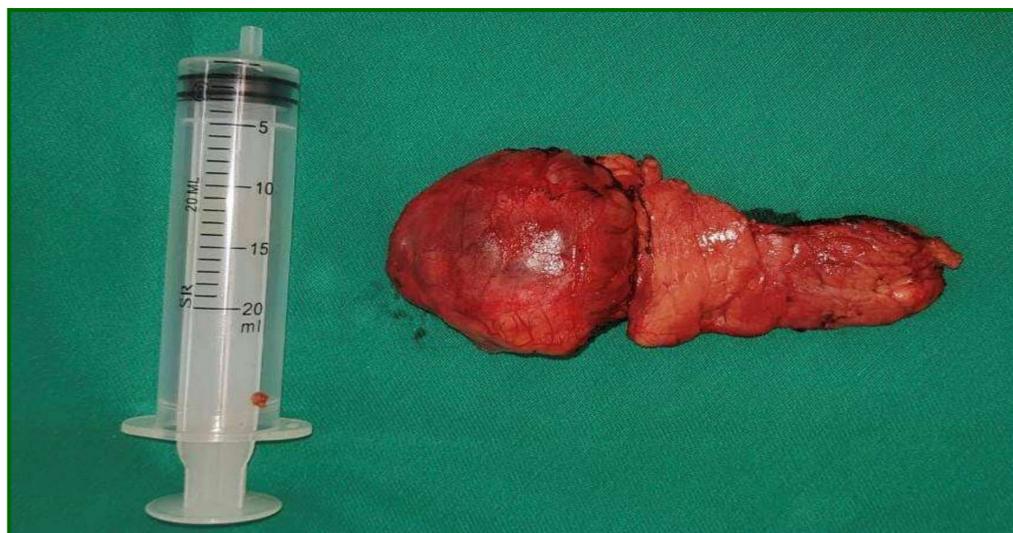


Figura 2 - Tumor neuroendócrino de pâncreas

DISCUSSÃO

Os tumores neuroendócrinos do pâncreas possuem apresentações variadas com síndromes hormonais e até mesmo assintomática com descoberta incidental (4). No relato descrito, a clínica foi diversificada e a paciente demonstrou dor abdominal inespecífica. O diagnóstico por imagem é de grande importância para identificação da lesão e sua relação com estruturas adjacentes. A avaliação com biomarcadores - glicoproteína cromogranina A e synaptophysin, são encontrados em grânulos de células neuroendócrinas e neste caso, tiveram expressões positivas, indicando, portanto, o diagnóstico, que foi corroborado com a presença de moléculas de adesão de células neurais (3,5). O tratamento baseia-se na ressecção do tumor, sem sítios metastáticos. Do ponto de vista dimensional em tumores não funcionais, recomenda-se a exérese tumoral em maiores que 2 cm e sua relação com o ducto pancreático principal (2,6). No relato, a massa neoplásica tinha 5 cm, sendo realizado, portanto, pancreatectomia parcial. O diagnóstico e tratamento precoce são de grande importância; embora muitas vezes os achados se dão por exames de rotina, em acompanhamento com clínica variada, ou ainda por queixas que epidemiologicamente são incomuns e que podem progredir e comprometer a evolução. Dessa forma, torna-se relevante os diagnósticos diferenciais, diante da complexidade de sinais e sintomas que podem representar enfermidades raras, como no caso relatado.

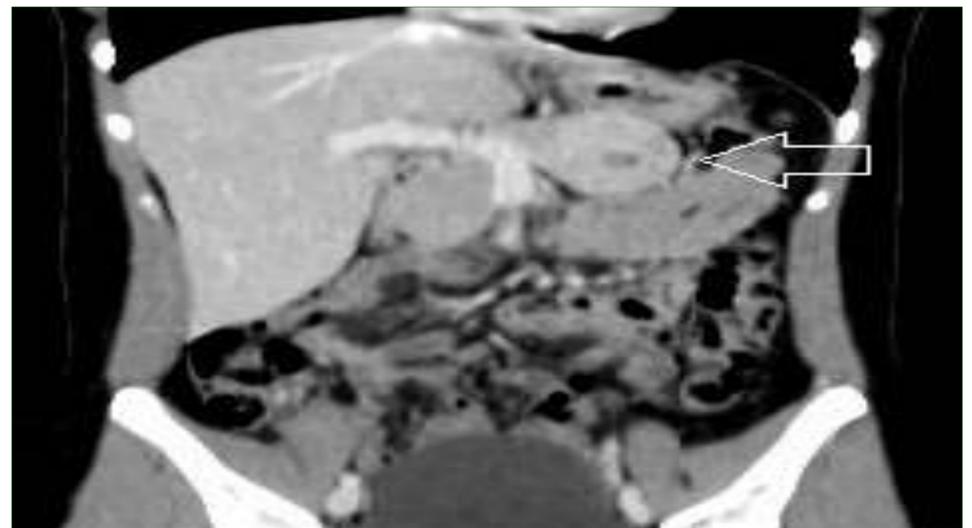


Figura 3 - Tomografia computadorizada de abdome superior com lesão sólido-cística em cauda pancreática ao corte coronal

BIBLIOGRAFIA

- (1)Harimoto N, et al. Prognostic significance of neutrophilelymphocyte ratio in resectable pancreatic neuroendocrine tumors with special reference to tumor-associated macrophages. *Pancreatology* 19 (2019) 897 – 902.
- (2)Guarneri G, et al. Diagnostic strategy with a solid pancreatic mass. *Presse Med.* (2019).
- (3)Scott AT, Howe JR. Evaluation and Management of Neuroendocrine Tumors of the Pancreas. *Surg Clin N Am* 99 (2019) 793–814.
- (4)Jensen RT, et al. ENETS Consensus Guidelines for the Management of Patients with Digestive Neuroendocrine Neoplasms: Functional Pancreatic Endocrine Tumor Syndromes. *Neuroendocrinology* 2012;95:98–119.
- (5)ModliN IM, et al. Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours. *Lancet Oncol* 2008; 9: 61–72.
- (6)Belotto M, et al. Tumores neuroendócrinos ressecáveis do pâncreas: abordagem cirúrgica. *ABCD Arq Bras Cir Dig* 2019;32(1):e1428.