



RELATO DE CASO: TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE CECAL

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 2ª edição, de 24/10/2022 a 27/10/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-93-2

DIAS; Leonardo Vitor Pereira¹, SANNINO; Camila Prota², SAKAMOTO; Mariana Néri Góes³, SAAB; Joyce⁴, NEVES; Déborah Cristina Andrade⁵, ROSA; João Lucas⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO- Os tumores neuroendócrinos (TNE) são neoplasias derivadas de células enterocromafins, difusamente distribuídas pelo corpo, são raros e apresentam crescimento lento, possuindo a capacidade de produzir hormônios neurotransmissores, neuromoduladores e neuropeptídios. Os TNE podem afetar diversos órgãos. O apêndice cecal é o terceiro sítio mais frequente de surgimento dos TNE em todo o trato digestivo. Aproximadamente dois terços dos tumores neuroendócrinos são encontrados no trato gastrointestinal (54,5%), com o Intestino Delgado sendo o mais acometido (44,7%), seguido do Reto (19,6%), Apêndice Cecal (16,7%), Cólon (10,6%) e por fim Estômago (7,2%). Como a maioria dos casos de TNE de apêndice é diagnosticada incidentalmente, eles não estão relacionados a uma apresentação clínica específica. O diagnóstico está associado, mas não necessariamente, a um quadro de apendicite aguda, tendo em vista que a maioria desses tumores localiza-se no ápice do órgão, não causando obstrução do mesmo. O diagnóstico definitivo dos TNE'S é feito através do estudo histopatológico da peça anatômica, que inclui o perfil imunohistoquímico do tumor (presença da sinaptofisina e Cromogranina A (CgA), bem como a medição do marcador proliferativo, o índice Ki-67. A maioria dos pacientes com diagnóstico de TNE do apêndice apresenta curso indolente e bom prognóstico sendo a apendicectomia o único tratamento necessário, com taxas de sobrevida maiores que 90% em 5 anos. **RELATO DE CASO-** F. N. S., masculino, 16 anos com quadro de dor em fossa ilíaca direita, febre e vômitos. Submetido à apendicectomia devido a suspeita de apendicite porém, anatomopatológico com diagnóstico de tumor neuroendócrino em ponta de apêndice cecal. **DISCUSSÃO-** Apesar desses tumores serem entidades relativamente raras, o apêndice é um sítio com relativa frequência de surgimento dos TNE. No TGI, os tumores ocorrem principalmente no intestino delgado (44,7%), reto (19,6%) e apêndice cecal (16,7%). São mais frequentes na porção distal do apêndice (75%) e menos frequentes nos terços médio (15%) e proximal (10%). Onde podemos fazer um

¹ UNOESTE, leonardo_pdias@hotmail.com

² UNOESTE, camilaprota@hotmail.com

³ UNOESTE, mariananerigoes@gmail.com

⁴ unoeste, joyce_saab28@hotmail.com

⁵ UNOESTE, deborahcristina94@hotmail.com

⁶ UNOESTE, joao.rosa@mail.uft.edu.br

paralelo com o caso em discussão, em que diverge do perfil epidemiológico sendo um paciente do sexo masculino com 16 anos, porém com a neoplasia se situando na porção distal do órgão, estando dentro do maior percentil descrito pela literatura. **CONCLUSÃO-** Concluimos que tumores de apêndice devem sempre ser suspeitados, mesmo quando a clínica não for compatível ou o paciente se encontrar fora do padrão epidemiológico, favorecendo o mais precoce diagnóstico e tratamento, tendo assim maior chance de cura ou maior tempo livre de doença. O tratamento curativo apenas pode ser alcançado com a cirurgia, apendicectomia ou colectomia direita dependendo do tamanho do tumor e fatores de risco. Sendo extremamente necessário uma análise fiel dos critérios cirúrgicos, anatomopatológicos e imunohistoquímicos estabelecidos pelos guidelines. Com atenção especial ao índice mitótico, taxa de Ki-67 e dimensões do tumor. O seguimento pode não ser mandatário devido à benignidade e ao excelente prognóstico desta neoplasia. Porém, nos casos em que se faz necessário, deve-se atentar não apenas ao seguimento do TNE operado, mas também para a possibilidade de segundos tumores primários, sincrônicos ou metacrônicos.

PALAVRAS-CHAVE: Apêndice cecal, Tumores neuroendócrinos do apêndice cecal, Apendicectomia, Colectomia direita