

## TUMOR NEUROENDÓCRINO DE INTESTINO DELGADO: RELATO DE CASO

*Neuroendocrine tumor of the small intestine: case report*

Laura Borela<sup>1</sup>, Andreza Sales Gonçalves<sup>2</sup>, Aline Berigo Panizza<sup>3</sup>, Ciro Carneiro Medeiros<sup>4</sup>,  
Matheus Cesarino Vilas Boas<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), Bragança Paulista, SP.

### Resumo

**Introdução:** O tumor neuroendócrino (TNE) é uma neoplasia epitelial com diferenciação neuroendócrina predominante, considerada rara, correspondendo a apenas 3% das neoplasias do trato gastrointestinal. Devido à sua raridade, seu diagnóstico acaba sendo realizado tardiamente, o que pode resultar em pior prognóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor neuroendócrino do trato gastrointestinal operado em nosso Serviço. **Método:** Tratou-se de um paciente atendido no Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), localizado na cidade de Bragança Paulista - SP. **Relato do Caso:** ALS, 52 anos, sexo feminino, previamente hígida, comparece ao pronto socorro com quadro de dor epigástrica em cólica, intermitente e com irradiação para flanco esquerdo há 2 meses, associada à perda de peso de 18% e alteração das fezes. Em exame de tomografia computadorizada de abdome foram identificadas lesões hepáticas suspeitas para malignidade, e uma formação expansiva sólida lobulada centrada na raiz mesentérica à esquerda com envolvimento de alça jejunal. A paciente foi submetida à laparotomia exploradora, na qual foi localizada uma lesão de 4 cm em raiz mesentérica a 240 cm do ângulo de Treitz, com infiltração de delgado adjacente, 3 lesões hepáticas e implantes peritoneais. Foi realizada ressecção com margens cirúrgicas e enviada para anatomopatológico, com resultado compatível com tumor neuroendócrino de intestino delgado, imuno-histoquímica de tumor neuroendócrino grau I - NET GI. **Conclusão:** No caso descrito, a demora pela procura ao serviço de saúde, associada à raridade dos tumores de intestino delgado levaram ao diagnóstico tardio, já com doença avançada. A paciente após a cirurgia iniciou tratamento adjuvante com quimioterapia, e mantém acompanhamento. Relatos de caso desse tipo demonstram a importância da suspeição de tumores de intestino delgado mesmo frente à sintomas genéricos, podendo levar a mudança no seu diagnóstico e na sua incidência.

**Palavras-chave:** Cirurgia, Trato Gastrointestinal, Tumor Neuroendócrino, Oncologia Clínica.

### Abstract

**Background:** Neuroendocrine tumor (NET) is an epithelial neoplasm with predominant neuroendocrine differentiation, considered rare, corresponding to only 3% of neoplasms of the gastrointestinal tract. Due to its rarity, it is diagnosed late, which can result in a worse prognosis. **Aim:** To report a case of a neuroendocrine tumor of the gastrointestinal tract operated in our department. **Method:** This was a patient treated at the Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), located in the city of Bragança Paulista - SP, Brazil. **Case Report:** ALS, a 52-year-old female, previously healthy, attended the emergency room with intermittent colicky epigastric pain radiating to the left flank for 2 months, associated with 18% weight loss and altered stools. A CT scan of the abdomen revealed liver lesions suspicious for malignancy, and a lobulated solid expansive formation centered on the left mesenteric root with involvement of the jejunal loop. The patient underwent exploratory laparotomy, in which a 4 cm lesion was located in the mesenteric root at 240 cm from Treitz's angle, with infiltration of the adjacent small bowel, 3 liver lesions and peritoneal implants. It was resected with surgical margins and sent for anatomopathology, with results compatible with neuroendocrine tumor of the small intestine, immunohistochemistry of grade I neuroendocrine tumor - NET GI. **Conclusion:** In the case described, the delay in seeking health care, coupled with the rarity of small bowel tumors, led to a late diagnosis, with advanced disease. After surgery, the patient began adjuvant treatment with chemotherapy and is being followed up. Case reports of this type demonstrate the importance of suspecting small bowel tumors even in the face of generic symptoms, which can lead to a change in their diagnosis and incidence.

**Keywords:** Surgery, Gastrointestinal Tract, Neuroendocrine Tumor, Clinical Oncology.



## Introdução

O tumor neuroendócrino (TNE) é uma neoplasia epitelial com diferenciação neuroendócrina predominante, considerada rara, correspondendo a apenas 3% das neoplasias do trato gastrointestinal. Desde os anos 2000, a incidência de TNE de intestino delgado vem aumentando, sendo esse o tipo histológico de neoplasia mais comum para este sítio, correspondendo a 40% do total. Acometem principalmente o íleo, a cerca de 60cm da válvula ileocecal e em 30% dos casos ocorrem nódulos sincrônicos em outras partes do delgado, por isso é recomendada a inspeção de todo ele no intraoperatório. A faixa etária acometida é ampla, de 20 a 80 anos de idade, sem preferência por sexo ou raça (OVERMAN; KUNITAKE, 2024; ZHAOHAI, 2024).

A apresentação clínica, o diagnóstico e o tratamento dos TNE variam significativamente, dependendo do tipo, da localização, do fato de a neoplasia ser ou não hormonalmente funcional, do seu grau de agressividade e da existência ou não de metástases à distância. Os sintomas dos TNE do TGI podem causar dor abdominal, diarreia ou sinais de obstrução intestinal. Ainda, podem estimular a produção de hormônios como a insulina, levando a sintomas como hipoglicemia, ou gastrina, causando úlceras (síndrome de Zollinger-Ellison). O diagnóstico dos TNE envolve frequentemente uma combinação de exames de imagem (como a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e o PET-Scan), biópsia com exame histopatológico e marcadores sanguíneos específicos, como a cromogranina A ou a enolase específica dos neurônios. O tratamento depende do tipo, do grau e do estágio do tumor, bem como do estado geral de saúde do doente, sendo a ressecção cirúrgica considerada frequentemente como o tratamento de primeira linha para os TNE localizados (KAMBOJ et al., 2024).

Perante à raridade dos TNE, bem como considerando a dificuldade do diagnóstico precoce, buscou-se descrever um caso operado em nosso Serviço, no intuito de contribuir com a aprendizagem médica continuada no âmbito da cirurgia do TGI, mais especificamente no tratamento dos TNE.

## Objetivo

Relatar um caso de tumor neuroendócrino do trato gastrointestinal operado em nosso Serviço.

## Método

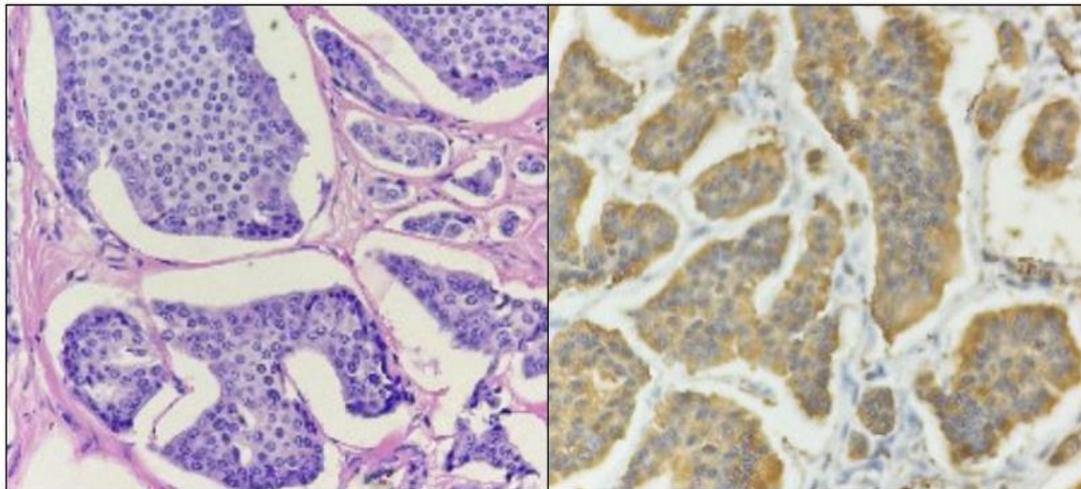
Tratou-se de um paciente atendido no Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus (HUSF), localizado na cidade de Bragança Paulista - SP, que autorizou a utilização dos dados contidos em seu prontuário por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUSF segundo parecer consubstanciado número 7.152.057 de 11 de outubro de 2024, por obedecer às diretrizes previstas na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versam sobre os preceitos éticos a serem respeitados na condução de pesquisas que envolvam seres humanos.

## Relato do Caso

ALS, 52 anos, sexo feminino, previamente hígida, comparece ao pronto socorro com quadro de dor epigástrica em cólica, intermitente e com irradiação para flanco esquerdo há 2 meses, associada à perda de peso de 18% e alteração das fezes. Em exame de tomografia computadorizada de abdome foram identificadas lesões hepáticas suspeitas para malignidade, e uma formação expansiva sólida lobulada centrada na raiz mesentérica à esquerda com envolvimento de alça jejunal.

A paciente foi submetida à laparotomia exploradora, na qual foi localizada uma lesão de 4 cm em raiz mesentérica a 240 cm do ângulo de Treitz, com infiltração de delgado adjacente, 3 lesões hepáticas e implantes peritoneais. Foi realizada ressecção com margens cirúrgicas e enviada para avaliação anatomopatológica.

Os resultados da análise foram compatíveis com tumor neuroendócrino de intestino delgado, imuno-histoquímica de tumor neuroendócrino grau I - NET GI, Who 2019 (Contagem mitótica < 3/10 CGA e/ou índice de proliferação < 3%). A microscopia revelou a presença de células arredondadas e ovais, com cromatina pontilhada e citoplasma regular (Figura 1).



**Figura 1** - Resultados da análise anatomopatológica (coloração pela hematoxilina-eosina à esquerda, e pela cromogranina à direita).

**Fonte:** Acervo do Serviço.

### Discussão

O TNE possui sítios variados e pode possuir características incomuns entre os sítios e outras especificidades para cada um. Geralmente apresentam crescimento lento e secreção de hormônios ou substâncias vasoativas, podendo promover alterações sistêmicas. Macroscopicamente os TNEs gastrointestinais são bem circunscritos atingindo submucosa ou muscular, de superfície avermelhada refletindo aumento de micro vasculatura e causando abaulamento local. Microscopicamente as células são arredondadas ou ovais, com cromatina pontilhada e citoplasma regular (ZHAOHAI, 2024).

Como já mencionado, é um tumor raro e por isso de difícil e, muitas vezes, tardio diagnóstico, conforme ocorrido no caso relatado. Quanto ao quadro clínico das neoplasias de intestino delgado incluindo o TNE, temos como principais sintomas a dor, geralmente intermitente, em 44-90% dos pacientes, associada a perda de peso em até 45% deles (PANZUTO et al., 2024; ZHAOHAI, 2024).

A obstrução intestinal é a complicação mais comum e ocorre em até 26% dos casos, causada por tumor intraluminal ou por torção e distorção mesentérica. Também pode ocorrer perfuração associada a tumores mais avançados, porém, por ser um tumor indolente, essa complicação é mais rara. A maioria dos TNE de delgado são tipo 1 ou 2 e caracteristicamente indolente, de crescimento e disseminação lenta. Tumores menores do que 1cm raramente são metastáticos, enquanto os tumores maiores do que 2 cm apresentam metástase em 47% dos casos, sendo os locais mais acometidos, em ordem de incidência: fígado, pulmão e ossos, devido a disseminação preferencialmente hematogênica (KUNSTMAN et al., 2024; ZHAOHAI, 2024).

O tratamento baseia-se em ressecção cirúrgica com margens livres e anastomose primária sempre que possível. Já o tratamento inicial dos casos com metástase hepática, se baseia na ressecção cirúrgica, quando possível a ressecção completa inclusive das metástases, na ausência de metástases extra-hepáticas, com função hepática preservada e em tumores de baixo grau (KAMBOJ et al., 2024).

No caso relatado a paciente foi submetida apenas a ressecção da lesão devido ao quadro de urgência por obstrução pois a mesma apresentava, além de lesões hepáticas, lesões peritoneais compatíveis com carcinomatose.

### Conclusão

No caso descrito, a demora pela procura ao serviço de saúde, associada à raridade dos tumores de intestino delgado levaram ao diagnóstico tardio, já com doença avançada. A paciente após a cirurgia iniciou tratamento adjuvante com quimioterapia, e mantém acompanhamento. Relatos de caso desse tipo demonstram a importância da suspeição de tumores de intestino delgado mesmo frente à sintomas genéricos, podendo levar a mudança no seu diagnóstico e na sua incidência.



### Referências

KAMBOJ, S. et al. Neuroendocrine Neoplasms. **Primary Care**, v. 51, n. 3, p. 549-560, set. 2024.

KUNSTMAN, J. W. et al. Modern Management of Gastric Neuroendocrine Neoplasms. **Current Treatment Options in Oncology**, 31 jul. 2024.

OVERMAN, M.; KUNITAKE, H. **Epidemiology and clinical features of small bowel neoplasms**. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-clinical-features-of-small-bowel-neoplasms>>. Acesso em: 8 ago. 2024.

PANZUTO, F. et al. Epidemiology of gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms: a review and protocol presentation for bridging tumor registry data with the Italian association for neuroendocrine tumors (Itanet) national database. **Endocrine**, v. 84, n. 1, p. 42-47, abr. 2024.

ZHAOHAI, Y. **Pathology, classification, and grading of neuroendocrine neoplasms arising in the digestive system**. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/pathology-classification-and-grading-of-neuroendocrine-neoplasms-arising-in-the-digestive-system?search=tumor%20neuroendocrino%20&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/pathology-classification-and-grading-of-neuroendocrine-neoplasms-arising-in-the-digestive-system?search=tumor%20neuroendocrino%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1)>. Acesso em: 8 ago. 2024.