

TUMOR CARCINOIDE EM ÍLEO DISTAL COM SÍNDROME CARCINOIDE CLÁSSICA - RELATO DE CASO

BERTON, Eliane (autora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

MARTINS, Cecília Leite (autora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

FELIPPE, Mariana Ranussi (autora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

SILVA, Renata Akemi Takamitsu Monteiro da (autora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

VALERIO, Herlon Escorsi (orientador) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

Originados a partir de órgãos neuroendócrinos e epitélios gastrointestinais neuroendócrinos, os tumores carcinoides estão localizados na maioria das vezes no trato gastrointestinal (TGI), sendo que aproximadamente 40% são achados no intestino delgado onde desenvolvem-se a partir das células endócrino epiteliais, mais comumente em íleo distal. Caracterizados pela produção, armazenamento e secreção de diversos tipos de neuropeptídios, como corticotropina, histamina, dopamina, substância P, neurotensina, prostaglandina, calcitriol e principalmente serotonina, sendo que essa última ao atingir a circulação sistêmica pode causar manifestações clínicas, no trato respiratório, no sistema cardiovascular, na pele e no trato gastrointestinal, levando a Síndrome Carcinoide Clássica. Trazemos nesse relato análise retrospectiva de prontuário de paciente atendido em consultório particular em uma cidade no interior do estado de São Paulo, com o objetivo de conhecermos as manifestações clínicas clássicas da Síndrome Carcinoide e como podemos realizar o diagnóstico precoce dessa neoplasia. A análise do prontuário foi realizada por grupo de discentes do curso de medicina com três integrantes do 6º período e um integrante do 4º período sob a orientação de docente do mesmo curso, para isso coletamos dados das anamneses presentes no prontuário de paciente atendido durante aula da disciplina de Treinamento de Habilidades e Atitudes Médicas (THAM), além de levantamento de resultados de exames complementares realizados pelo paciente e que corroboraram para o diagnóstico da patologia. Concluimos que o diagnóstico precoce do tumor carcinóide é dificultado pela demora do crescimento tumoral e pode ter o auxílio de exames complementares como os de imagem, sendo que a cintilografia, com uso de marcador radioativo, é um exame com ótima acurácia (80%) além de ser um excelente preditor da presença de focos secundários. Clinicamente em fases iniciais essa neoplasia tende a ser assintomática, e quando apresenta as manifestações características da síndrome carcinóide clássica, como, rubor nas regiões de face, pescoço e tronco superior (flushing), diarreia, broncoespasmo e eventualmente,

comprometimento cardíaco, já encontra-se em estágio avançado e na maioria das vezes com presença de metástase hepática, o que piora o prognóstico dos pacientes, levando à uma sobrevida de apenas 20% a 30% em cinco anos.

Palavras-chave: Tumor carcinoide. Neoplasia neuroendócrina. Síndrome carcinoide.

REFERÊNCIAS:

MANGUEIRA, P. A. et al. Tumor carcinóide de reto. Rev. bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v,26, n. 2, p. 162-167, 2006.

FERNANDES, L. C.; PUCCA, L.; MATOS, D. Diagnóstico e tratamento de tumores carcinóides do trato digestivo. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v, 48, n. 1, p. 87-92, 2002.

NIWA, A. B. M.; NICO, M. M. S. Síndrome carcinóide: relato de caso. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v, 83, n. 6, p. 549-553, 2008

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Robbins Patologia Básica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.