

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE CECAL SIMULANDO APENDICITE AGUDA

Hebe Da Silva Gomes¹; Blanca Luz Jimenez Villalba¹; Kelly Danielle Silva Vieira²; João Carlos Bordim³; Mario Yochimi Miura³

1. Médica residente segundalista do serviço de Cirurgia Geral do Hospital Municipal Prof. Alípio Correa Neto; 2. Médica formada do serviço de Cirurgia Geral; 3. Médico assistente do serviço de Cirurgia Geral; hebegomes@hotmail.com

Introdução: Introdução: O apêndice cecal é o segundo sítio mais frequente de surgimento dos tumores neuroendócrinos em todo o trato digestivo, com uma frequência de 25-30%. Geralmente, são diagnosticados incidentalmente durante apendicectomias ou outras cirurgias abdominais. **Objetivo:** Relatar um caso de tumor carcinóide de apêndice cecal diagnosticado durante apendicectomia laparotômica. **Resultado:** W.F.A. 28 anos, masculino, admitido no pronto socorro com queixa de dor em FID há 04 dias, náuseas e febre baixa não aferida. Nega outros sintomas. Nega comorbidades. Ao exame físico: Regular estado geral, afebril, eupnéico, normotenso, abdome plano, discretamente doloroso à palpação profunda em FID, sem peritonismo. **Laboratório:** sem alterações significativas. TC abdome e pelve com contraste EV: espessamento do apêndice cecal com 13 mm e mínimos sinais de processo inflamatório associado, sem coleções. Indicada apendicectomia, pela incisão de Rockey-Davis, achados cirúrgicos: pequena quantidade de líquido inflamatório na cavidade, apêndice cecal de aspecto flegmonoso, à palpação notou-se base endurecida e aderida ao ceco, na suspeita de massa tumoral foi realizada hemicolectomia direita + ileoascendente anastomose manual sem intercorrências. À abertura da peça, observa-se no óstio apendicular, tumor vegetante, de tecido granuloso e acastanhado medindo cerca de 1,8 x 1,6 x 1,3 cm. Paciente evoluiu favoravelmente e recebeu alta no 7º dia de pós-operatório, sem queixas e exames laboratoriais na faixa da normalidade. Anatomopatológico evidenciou tumor neuroendócrino bem diferenciado, grau 1, medindo 1,8 cm no maior eixo, localizado no ceco e infiltrando até subserosa. Não evidenciado invasão angiolinfática e perineural, margens cirúrgicas, apêndice cecal e 9 linfonodos do tecido adiposo pericólico livres de neoplasia. Estadiamento patológico: pT3 pN0. Realizado imunohistoquímica que evidenciou tumor neuroendócrino bem diferenciado, antígenos pesquisados Synaptophyna, Ki-67 e cromogranina A. **Considerações finais:** As neoplasias malignas primárias do apêndice cecal são doenças raras. Geralmente os tumores carcinóides do apêndice são encontrados incidentalmente durante laparotomia ou laparoscopia, como diagnóstico diferencial de apendicite aguda. O tratamento de eleição é o cirúrgico com algumas particularidades dependendo do tamanho do tumor. **Métodos:** Análise de prontuário, entrevista de paciente, acesso a exames de imagens e laboratoriais, registro fotográfico da peça cirúrgica

Descritores: tumor neuroendócrino, apêndice cecal, tumor carcinóide

REFERÊNCIAS

- Silva RL, Linhares E, Gonçalves R, Ramos C. Tumores Neuroendócrinos do Apêndice Cecal: Experiência do Instituto Nacional de Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 56(4): 463-470
- Affonso A.P. et al. Neoplasias malignas primárias de apêndice cecal. *Medicina*, Ribeirão Preto, 32: 193-198, abr./jun. 1999
- ANDRADE, LCA et al. Revisão de literatura tumor carcinóide do apêndice. *R. Un. Alfenas*, Alfenas, 5:247-249, 1999
- LÄUFFER, J.M., ZHANG, T., MODLIN, M. Review article: current status of gastrointestinal carcinoids. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. v.13, p.271-287, 1999
- FERNANDES LC et al. Diagnóstico e tratamento de tumores carcinóides do trato digestivo. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(1): 87-92