



Hospital
Braga

HOSPITAL DE BRAGA

SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA

XXVIII REUNIÃO ANUAL NGHD

VILA FRANCA DE XIRA

22 E 23 DE NOVEMBRO

NEOPLASIA RARA DO ESTÔMAGO

Fernandes D., Soares JB, Rolanda C.
e Gonçalves R.

HISTÓRIA CLÍNICA

- Mulher, 84 anos de idade
- **ANTECEDENTES**
 - HTA
 - Dislipidemia
 - ICC
 - IRC (Nefrectomia esquerda por tuberculose renal)
 - Demência de Alzheimer
- **MEDICAÇÃO HABITUAL**
 - Valsartan+HCT, Lercanidipina, Atorvastatina, AAS, Sulfato ferroso, Quetiapina, Rivastigmina, Glucosamina, Tramadol+Paracetamol, Diosmina, Bromazepam, Omeprazol

HISTÓRIA CLÍNICA

- Enviada para a Consulta por dispepsia
- Sem outras queixas GI

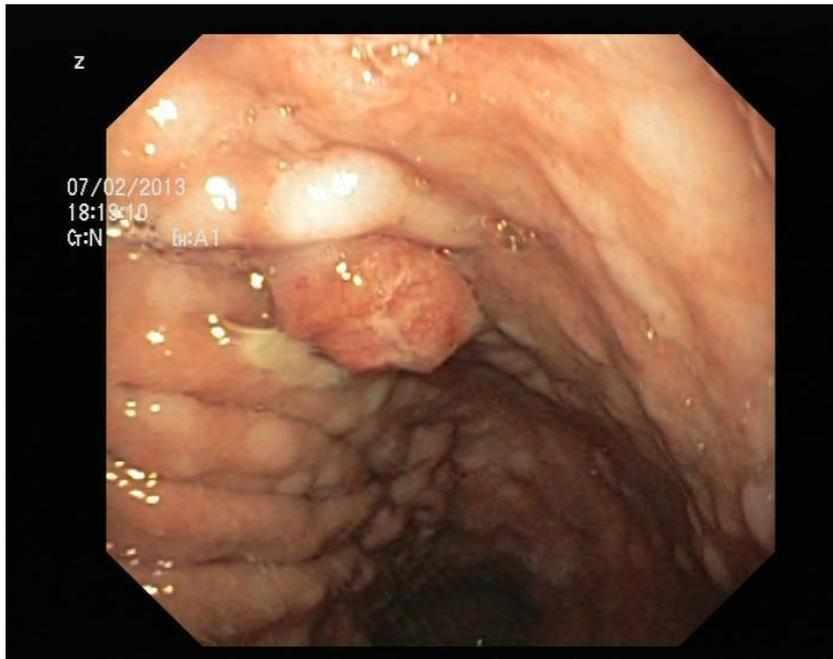
EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ANÁLISES

- Hb 10.2 g/dL
- Ureia 67 mg/dL. Creatinina 1 mg/dL
 - TFG (Peso: 75kg): 50ml/min
- Bioquímica hepática e Coagulação sem alterações

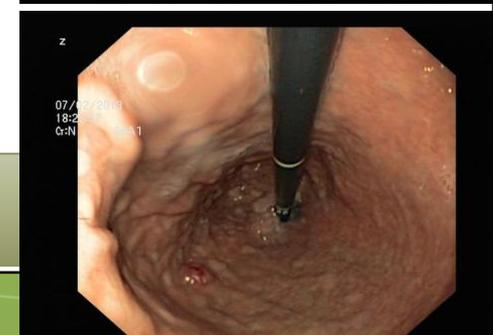
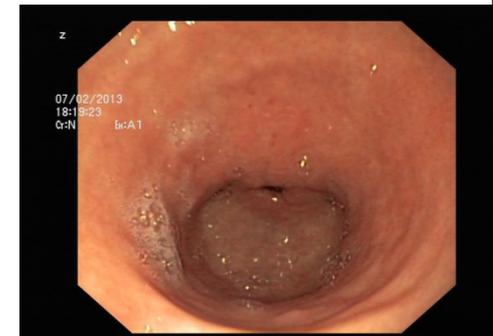
EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

EDA



HISTOLOGIA

Neoplasia neuroendócrina
Gastrite crônica atrófica. Metaplasia intestinal difusa



EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ECOENDOSCOPIA

Tumor uT1N0
14x7 mm
Ø Adenopatias



ANÁLISES

Cromogranina A 129.6 ng/mL (LSN <80ng/mL)
Anticorpos anti células parietais e FI negativos
Gastrina normal

TAC TORACO-ABDOMINOPÉLVICO

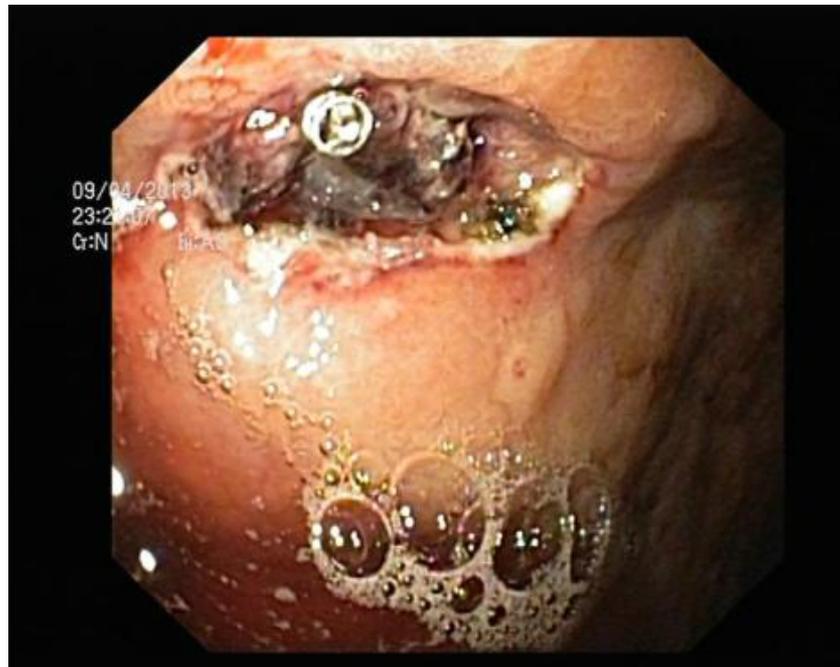
Ø Adenopatias loco-regionais
Ø Metástases à distância

CINTIGRAFIA COM RECEPTORES
DE SOMATOSTATINA

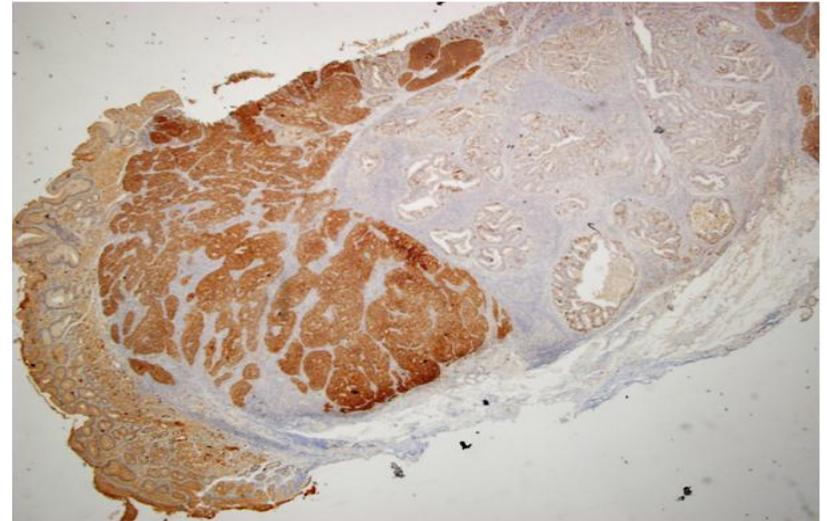
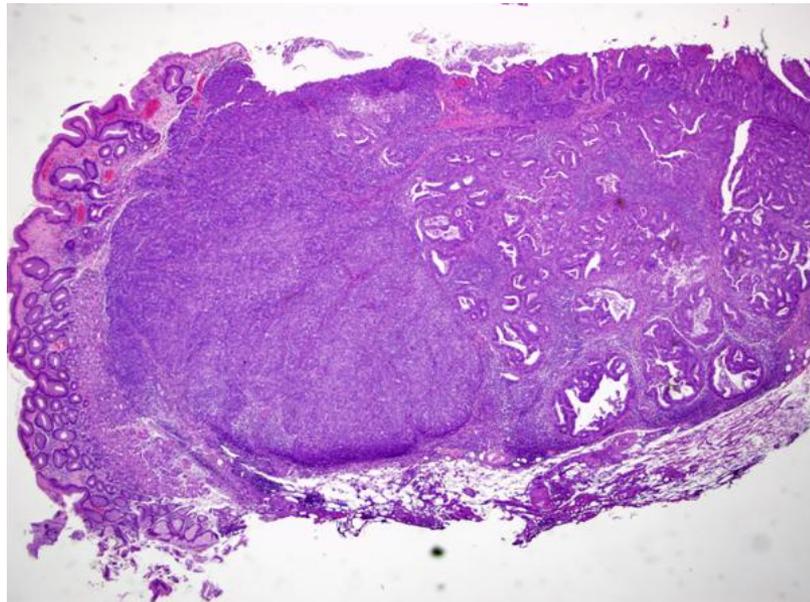
Ø Lesões com captação de
99mTc-tektrotyd

TRATAMENTO

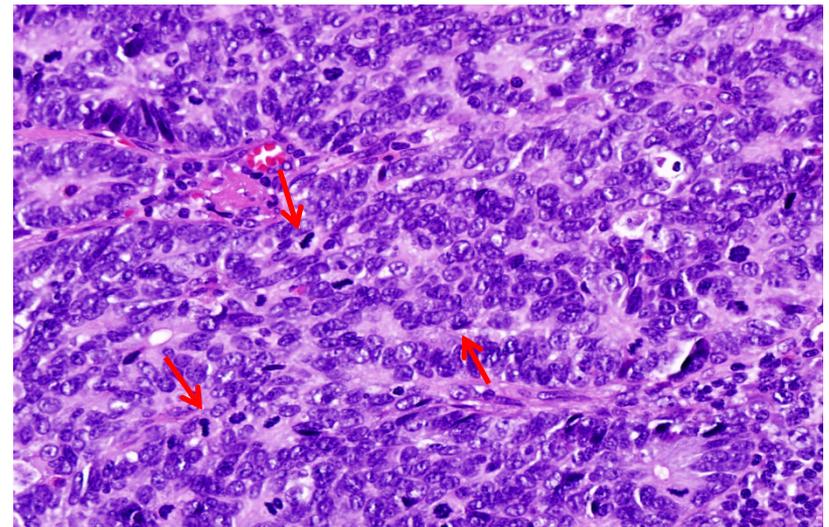
- Ressecção endoscópica por mucosectomia “lift and cut”



HISTOLOGIA

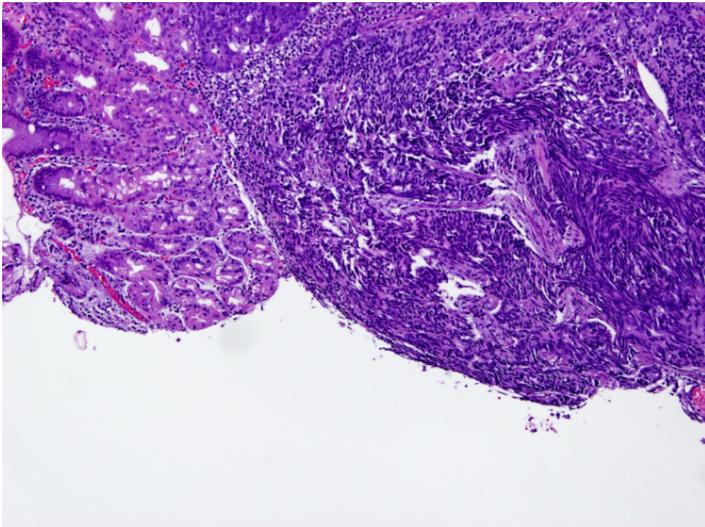


Coloração imunohistoquímica para sinaptofisina (20x)



Índice mitótico >20 mitoses por 10 campos 40x

TRATAMENTO



CIRURGIA

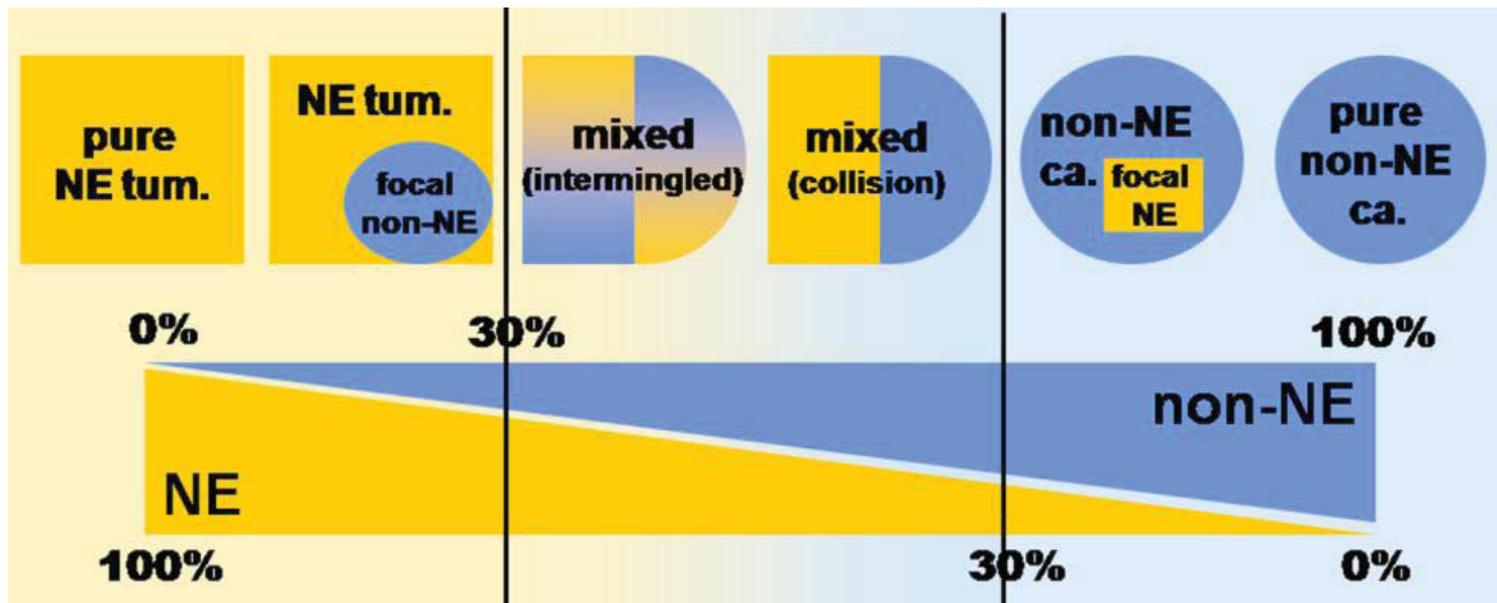
- Gastrectomia atípica laparoscópica

PEÇA OPERATÓRIA

- Hiperplasia de células neuroendócrinas envolvendo a túnica muscular mucosa
- Ø infiltração da submucosa pelos micronódulos de células neuroendócrinas

CARCINOMAS ADENO-NEUROENDÓCRINOS MISTOS

- 2 componentes, exócrino e neuroendócrino, representando cada um, pelo menos 30% da lesão



La Rosa S, Marando A, Sessa F, Capella C. Mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANECs) of the gastrointestinal tract: An update. *Cancers* 2012; 4:11-30

CARCINOMAS ADENO-NEUROENDÓCRINOS MISTOS

Table 2. Gastro entero pancreatic neoplasms: WHO Classification (2010)

WHO 1	NET G1, Ki-67 \leq 2%
WHO 2	NET G2, Ki-67 3%–20%
WHO 3	NEC G3, Ki-67 >20%
	MANEC
	Tumor-like lesions

Öberg K, Knigge U, Kwekkeboom D, Perren A; ESMO Guidelines Working Group. Neuroendocrine gastro-entero-pancreatic tumors: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2012 Oct;23 Suppl 7:vii124-30

- Localizam-se na submucosa ou muscular e podem envolver o mesentério
- Manifestam-se como massas polipóides ou estenoses ulceradas, com tamanho variável (entre 0,5 e 14 cm)
- Assintomáticos ou sintomas inespecíficos

CARCINOMAS ADENO-NEUROENDÓCRINOS MISTOS

- O tratamento e prognóstico são determinados pelo componente mais agressivo
- Se o componente neuroendócrino for:
 - Bem diferenciado (**G1** e **G2**) tratar como adenocarcinomas
 - Pouco diferenciado (**G3**) tratar com tumores neuroendócrinos

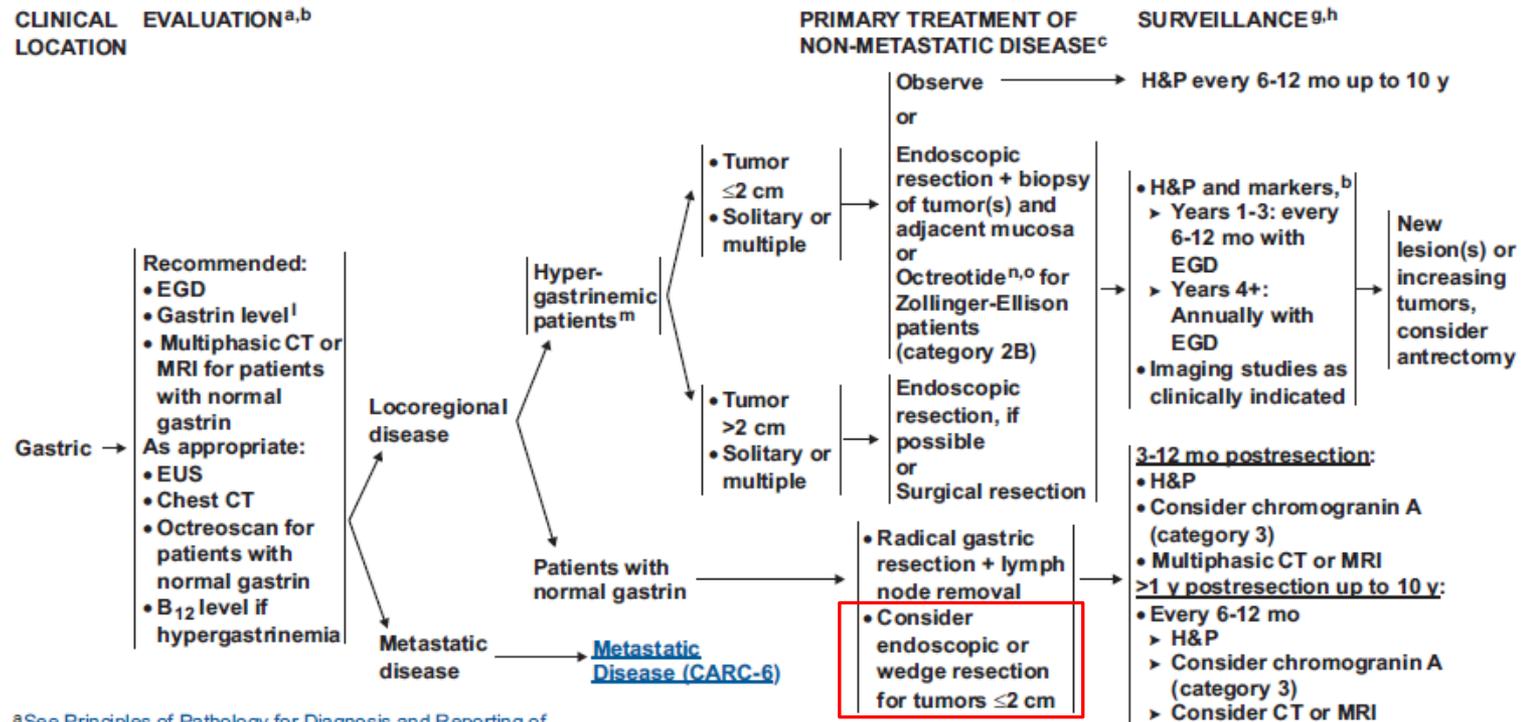
CARCINOMAS ADENO-NEUROENDÓCRINOS MISTOS



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 1.2013 Carcinoid Tumors

[NCCN Guidelines Index](#)
[Neuroendocrine TOC](#)
[Discussion](#)



^aSee Principles of Pathology for Diagnosis and Reporting of



**Obrigado pela
atenção**

Dália Fernandes
