

TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO NÃO FUNCIONANTE

- Forma de apresentação e diagnóstico inesperadas e extremamente raras –

Pinho J., Martins D., Sousa P., Cancela E., Araújo R., Castanheira A., Ministro P., Machado, J., Correia H., Silva A.
Centro Hospitalar Tondela/Viseu – Serviço de Gastreenterologia

INTRODUÇÃO

Os tumores neuroendócrinos pancreáticos são neoplasias muitos raras com uma incidência de cerca de 2%. Têm normalmente um comportamento de crescimento expansivo, comprimindo as estruturas adjacentes, sem as invadir. O envolvimento intraductal, papila de Vater e dos vasos é uma forma de apresentação extremamente rara, com muito poucos casos descritos na literatura.

CASO CLÍNICO

- Doente, sexo masculino, 39 anos, raça caucasiana.
- Sem antecedentes de relevo.
- Recorreu ao serviço de urgência por quadro de icterícia, colúria e acolia com 2 semanas de evolução.

• Estudo complementar inicial

Bioquímica	
AST	150 UI/L
ALT	401 UI/L
Fosfatase alcalina	456 UI/L
GGT	955.2 UI/L
Bilirrubina total	8.2 mg/dL
Bilirrubina direta	7.32 mg/dL
PCR	1.08 mg/dL

- Ecografia abdominal (Fig.1):

“Litíase vesicular associada a dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, sem identificação de causa obstrutiva.”

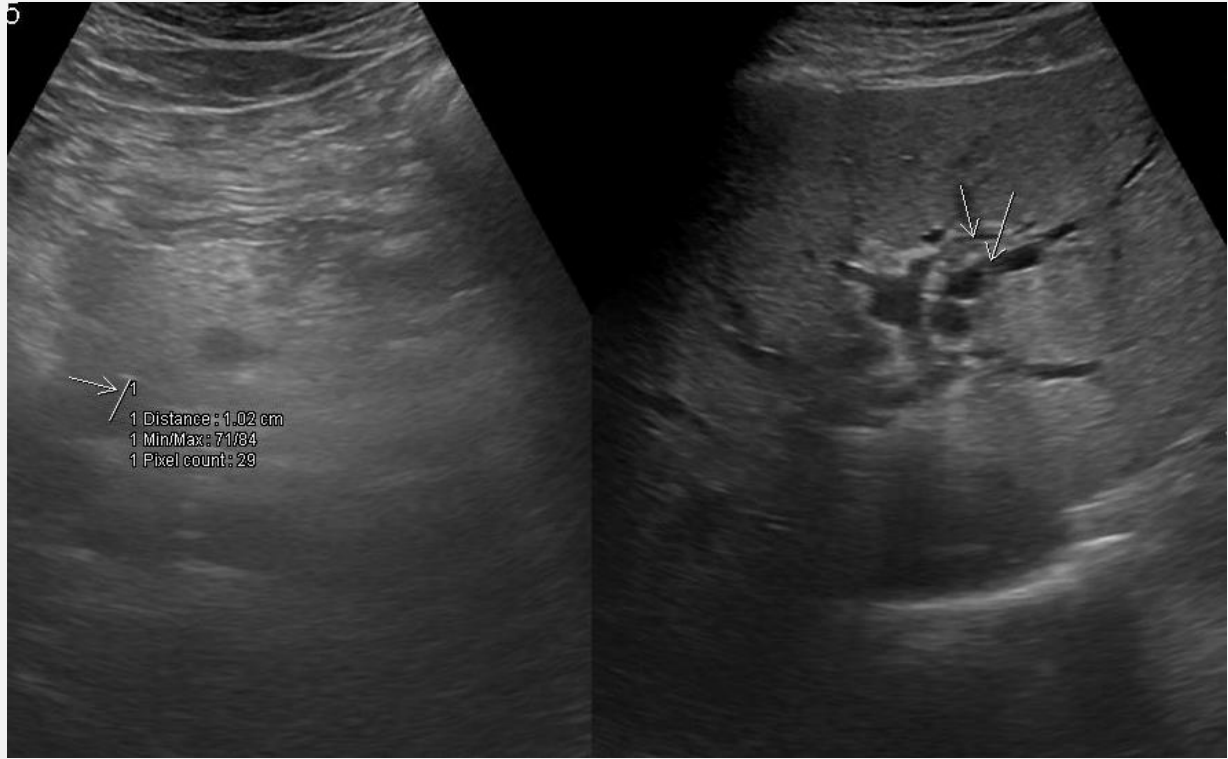


Fig. 1- Ecografia abdominal.

Internado para estudo do quadro de icterícia obstrutiva

▪ Estudo complementar no internamento

TC abdominal: “Volumosa formação sólida com cerca de 65mm, na porção cefálica do pâncreas, associada a dilatação de toda a árvore biliar.”

CPRE (Fig.2): Papila de Vater com aspeto infiltrativo, ulcerado, consistência pétrea, com estenose do colédoco intransponível ao fio-guia.



Fig. 2- CPRE

Histologia das biopsias da papila e orifício papilar: Tumor neuroendócrino pouco diferenciado (carcinoma de pequenas células) com imunofenotipagem positiva para sinaptofisina e Ki-67.

CPRM (Fig.3,4,5): “Franca dilatação das vias biliares intra-hepáticas, ducto cístico, ducto pancreático principal e colédoco (Fig.3), condicionada por formação expansiva no processo uncinado do pâncreas, hipovascular em T2 (Fig. 4) e com restrição à difusão (Fig.5), comprimindo a 3ª porção do duodeno e contactando com cerca de 50% da circunferência aórtica.

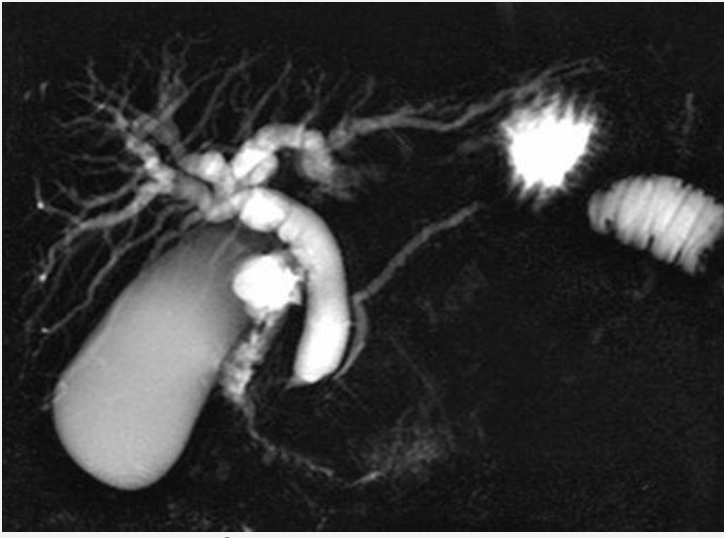


Fig.3 – T1

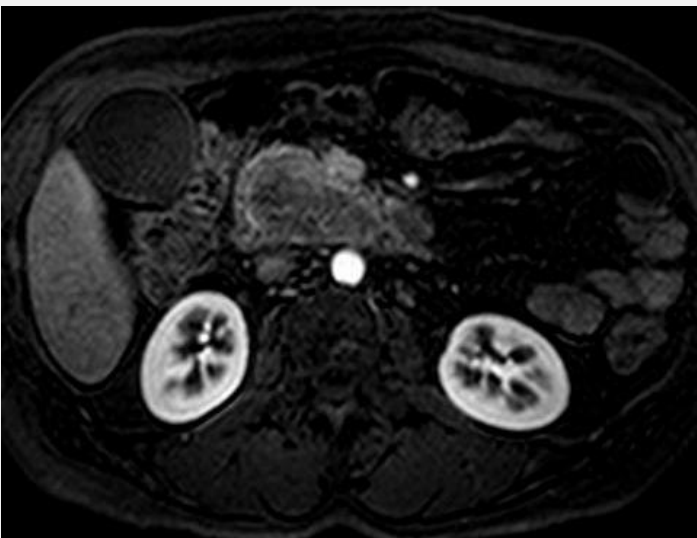


Fig.4 – T2

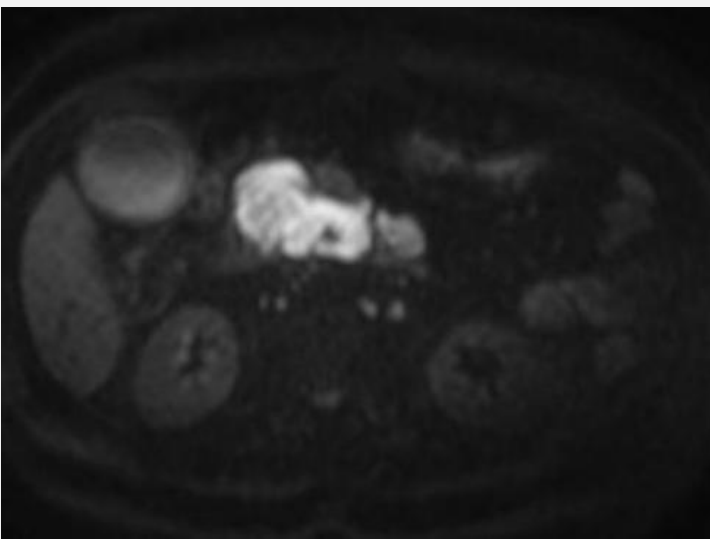


Fig.5– Difusão

CPT (Fig.6): Repermeabilização do fluxo bilioentérico com colocação de prótese biliar.

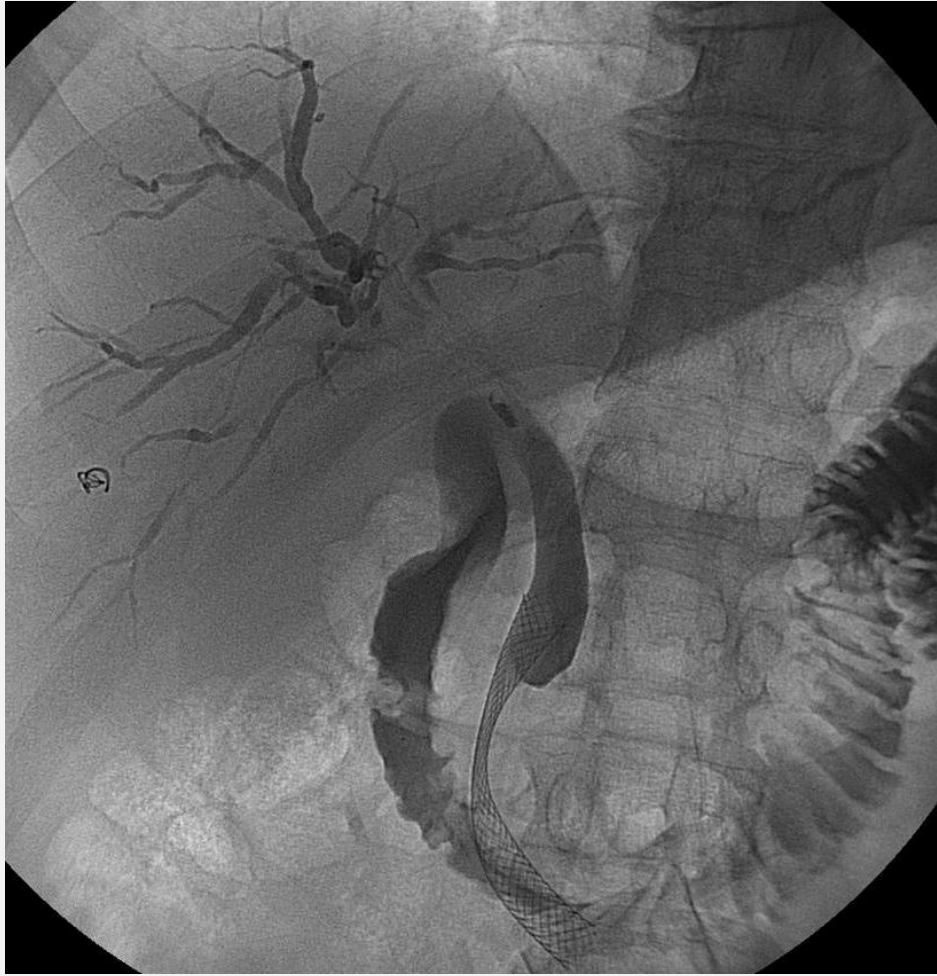


Fig. 6- CPT

Diagnóstico definitivo

Tumor neuroendócrino do pâncreas não funcionante com envolvimento da papila de Vater

Tratamento

- **Quimioterapia:** cinco ciclos de cisplatina e etuximab.

Seguimento

- PET:** Hiperacumulação de 18F-FDG em lesão no contorno interno do arco duodenal, traduzindo doença residual ativa. Boa resposta à terapêutica.
- TC abdominal de controlo (Fig.7):** Regressão completa da lesão pancreática.

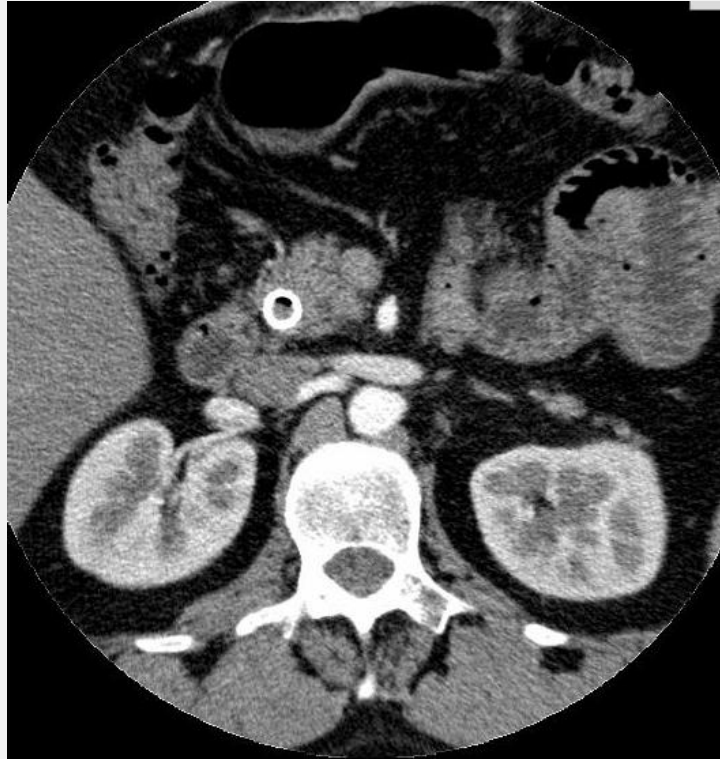


Fig. 7- TC abdominal de controlo

CONCLUSÃO

Relata-se este caso pela forma rara de diagnóstico e apresentação com invasão do colédoco, papila de Vater e do canal cístico. Assim, em caso de tumor papilar, não devemos esquecer os neuroendócrinos no diagnóstico diferencial, já que estes têm prognóstico e formas de abordagem terapêutica completamente distintas.