

Tumor Carcinoide Primário do Fígado Primary Hepatic Carcinoid Tumor

RICARDO PASTORE¹, DOUGLAS RIBEIRO DA SILVA², JULIANA ENES LOMBARDI³, MARIA EMILIA PRATES ANDRADE⁴ E GUSTAVO R. TIVERON⁵

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE)

RESUMO

O tumor carcinoide hepático primário é entidade rara, sendo importante o relato do caso. Paciente, H. L. S., masculino, 43 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, tabagista e etilista; deu entrada no Hospital Universitário da Universidade de Uberaba, com quadro de dor abdominal difusa, dispneia. Ao exame físico apresentava-se com hepatomegalia e icterício. O diagnóstico de tumor carcinoide foi firmado pela biópsia de nódulos hepáticos. O sítio primário foi considerado o fígado após resultados negativos para a pesquisa de outros sítios. Foram realizados: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, ultrassonografia abdominal, radiografia simples de tórax, abdome e tomografia computadorizada. Após diagnóstico, paciente evoluiu durante dois meses com piora do quadro e óbito. Esse relato mostra o caso de um paciente com tumor carcinoide hepático em estágio avançado quando do diagnóstico, possivelmente pela sintomatologia frustrada e indolência desse tipo de tumor.

Unitermos: Tumor Carcinoide, Tumor Primário Hepático, Tumor Neuroendócrino.

SUMMARY

The primary hepatic carcinoid tumor is rare entity been important to the account of the case. A 43-

year-old man, the patient H.L.S., with systemic arterial hypertension, congestive cardiac insufficient, smoking and alcohol consumption; has been admitted at “Hospital Universitário da Universidade de Uberaba”, with a state of diffuse abdominal pain, dyspnea. According to the physical exam he presented with hepatomegaly and jaundiced. The carcinoid tumor diagnosis was confirmed by the biopsy of hepatic nodules. The primary site was considered the liver after negative results for the research in other sites, have been undergone: high digestive endoscopy, colonoscopy, abdominal ultrasonography, simple chest radiography, abdomen and computer-aided tomography. After the diagnosis the patient had an evolution during 2 months with a worse of the picture followed by death. This relate shows the case of a patient with hepatic carcinoid tumor in advanced stage when the diagnosis occurred, possibly by the frustrated symptomatology and indolence of this sort of tumor.

Keywords: Carcinoid Tumor, Primary Hepatic Carcinoid, Neuroendocrine Tumor.

INTRODUÇÃO

O tumor carcinoide é um raro tumor neuroendócrino descrito em 1888 por Lubarsch¹, com incidência 0,7 casos por 100 mil habitantes², sem preferência por sexo, com predomínio na 6ª e 7ª décadas, acometendo primariamente principalmente intestino e apêndice

1. Coordenador da Clínica Cirúrgica da Universidade de Uberaba – UNIUBE – Uberaba (MG), Brasil. Graduado em Medicina pela USP. Cirurgia Geral pela FMUSP. Cirurgia do Aparelho Digestivo pela FMUSP. Mestre pela UNB-DF. Doutor pela UNIFESP-SP. **2.** Acadêmico Doutorando em Medicina do 6º ano, Universidade de Uberaba – UNIUBE – Uberaba (MG), Brasil. **3.** Acadêmica Doutoranda em Medicina do 6º ano, Universidade de Uberaba – UNIUBE – Uberaba (MG), Brasil. **4.** Acadêmica Doutoranda em Medicina do 6º ano, Universidade de Uberaba – UNIUBE – Uberaba (MG), Brasil. **5.** Professor da Clínica Cirúrgica da Universidade de Uberaba – UNIUBE – Uberaba (MG), Brasil. Graduado em Medicina pela UFTM-MG. Cirurgia Geral pela Universidade Federal Triângulo Mineiro-MG, Proctologia pela UFTM-MG. **Endereço para correspondência:** Douglas Ribeiro da Silva – Rua João Bento de Carvalho, 271. Bairro; Manoel Mendes. CEP: 38082-149. Cidade: Uberaba - MG / e-mail: douglasmedicina@gmail.com. **Recebido em:** 20/05/2009. **Aprovado para publicação em:** 30/09/2009.

cecal¹. O fígado raramente é o local primário, entretanto é frequentemente acometido por metástases².

RELATO DE CASO

H. L. S. masculino, pardo, 43 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva, deu entrada no Hospital Universitário da Universidade de Uberaba (UNIUBE), com queixa de edema em membro inferior direito, dispneia e dor abdominal difusa.

Etilista há 27 anos, 5 doses de pinga ao dia, e tabagista há 30 anos, 15 cigarros por dia. Apresentava-se icterício (++/4+), pressão arterial de 150/90mmHg. Ao exame físico: abdome globoso e doloroso à palpação difusa, fígado endurecido, palpável a 13cm do rebordo costal esquerdo e 16cm do rebordo costal direito (figura 1).

Figura 1



Membros inferiores com discreto edema bilateralmente. Resultados de exames laboratoriais de entrada: alanina aminotransferase 50U/l; aspartato aminotransferase 93 U/l; bilirrubinas totais 2,75mg/dL; bilirrubinas diretas 1,4 mg/dL; bilirrubinas indiretas 1,33mg/dL; albumina 2,9g/dL; fosfatase alcalina 259U/l; gama glutamil transferase 1240 U/l; INR 1,09%; sorologia para hepatites B e negativas; alfa feto proteína 7,8UI/ml; Radiografia de tórax mostrando cardiomegalia grau 3; Ultrassonografia abdominal mostrando fígado de dimensões aumentadas, ecotextura heterogênea, com múltiplas imagens nodulares hiperecoicas de limites bem definidos dispersos por todo o parênquima hepático, sem outras alterações nos demais órgãos abdominais; tomografia computadorizada, confirmando hepatomegalia com múltiplos nódulos e sem alterações nos demais órgãos abdominais (figura 2); biópsia

a céu aberto em fígado confirmou o diagnóstico de tumor carcinoide; endoscopia digestiva alta verificou-se apenas varizes esofagianas de médio calibre em esôfago distal e colonoscopia sem alterações aparentes. Paciente evoluiu durante dois meses com piora do quadro e óbito, sem que fosse encontrado um sítio primário fora do fígado.

Figura 2



DISCUSSÃO

O tumor carcinoide hepático primário (TCHP) foi descrito inicialmente em 1958 por Edmondsdson. Relatos de casos descrevem o TCHP podendo variar desde um único até múltiplos nódulos, tornando a diferenciação com metástases difícil. Por isso, o diagnóstico do TCHP depende de exames e exclusão de outros sítios primários³.

Os sintomas são inespecíficos e frustrantes, dependentes da localização do tumor e do seu perfil de produção endócrinos (serotonina, ACTH, calcitreína, histamina, catecolaminas, prostaglandinas, gastrina e insulina).

Não encontramos relatos da síndrome carcinoide (rubor facial, fogachos e diarreia) nos casos de TCHP, mesmo porque tal síndrome é encontrada apenas de 3 a 5% de todos os casos de tumores carcinoides avançados e com disseminação².

Vários exames podem ser usados para a localização do sítio primário do tumor carcinoide, tais como: radiografia de tórax e abdome, ultrassonografia de abdome, tomografia computadorizada, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, além de ressonância nuclear magnética. Estudos relatam que

todos esses exames apresentam valores de acurácia sempre menores que 50%².

Para o tratamento, tanto nos casos de TCHP quanto nas metástases, o tratamento cirúrgico é preferível se o tumor é ressecável. Quando a ressecção não é possível pode optar-se pela quimioterapia que, se bem sucedida, permitirá a ressecção ou técnicas paliativas para alívio de sintomas e melhora da sobrevida, como a quimioembolização de artéria hepática^{4,5}.

A exérese radical das lesões hepáticas pode aumentar a sobrevida dos pacientes de 29% para até 73%².

No caso relatado, não se realizou qualquer tipo de tratamento devido ao estado avançado da doença e desejo do paciente.

CONCLUSÃO

Os tumores carcinoides são neoplasias do sistema celular neuroendócrino difuso. São subclassificados de acordo com o órgão que se originam e se distribuem

principalmente ao longo do tubo digestivo. O TCHP é de difícil diferenciação com metástases, sendo o diagnóstico dependente da exclusão de outro sítio primário. O tratamento curativo é eminentemente cirúrgico e é idealmente realizado nos pacientes que não apresentam doença metastática à distância.

REFERÊNCIAS

1. Irvin M, Modlin MD, Michael D, Shapiro BS, Mark K. An Analysis of Rare Carcinoid Tumors: Clarifying These Clinical Conundrums. *World J. Surg.* 29,92–101 (2005) DOI: 10.1007/s00268-004-7443-z.
2. Fernandes LC, Pucca L, Matos D. Diagnóstico e tratamento de tumores carcinóides do trato digestivo. Artigo de revisão. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(1): 87-92.
3. Garcia J, Valencia W, Hernández J, Suárez Y, Ardila AH, Alvarado JB, Rodríguez A, Solano C, Cañadas R. Tumor carcinoide hepático difuso asociado a falla hepática: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Col Gastroenterol* 2006; 21(2).
4. Shin H, Young JL, Sung GL, Chan WK, Ki HK, Chul SA, Ki MM, Kyoung HK, Kwan WK, Nam KC, Tae YH. Surgical Treatment of Primary Neuroendocrine Tumors of the Liver. *J Gastrointest Surg* (2008) 12:725–730 DOI 10.1007/s11605-007-0418-2.
5. Tebbi CK. Carcinoid Tumor. Article Last Updated: apr 16, 2007. Disponível em: <http://www.emedicine.com/ped/topic316.htm#Introduction> Pathophysiology Acesso em 11/10/2007.