

# TUMOR CARCINÓIDE: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022

ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

PIO; Giovanni Pereira<sup>1</sup>, BERNARDES; Marcos Peres<sup>2</sup>, GRATTAPAGLIA; Rafael Portella Almeida<sup>3</sup>, OLIVEIRA; Gabriella Santos<sup>4</sup>, AGUIAR; Luísa Correia de<sup>5</sup>, SEABRA; Mariana Vianna Chaves<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O Tumor Carcinoide (TC) se caracteriza por ser uma mitose maligna rara e de origem embrionária mais comumente localizada no apêndice ou no íleo distal, porém capaz de atingir outras estruturas, como os brônquios e o reto. Suas manifestações clínicas surgem devido ao seu mecanismo de secreção de neuropeptídeos e, apesar de infrequente, a síndrome carcinoide (SC) é o seu grande marco clínico, acometendo cerca de 20% dos portadores da condição. **Objetivo:** Discutir o diagnóstico e as opções terapêuticas no tumor carcinoide. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com uma busca ativa de artigos na base de dados Pubmed e Scielo no idioma inglês e português. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “carcinoid syndrome”, “neuroendocrine tumor”, “clinical management”. Para inclusão no estudo, foram consideradas publicações do tipo revisão sistemática ou metanálise entre 2019 a 2022. Foram excluídas publicações presentes em revistas com QUALIS inferior à B1. **Resultados:** O produto biológico do TNI varia conforme a localização primária do tumor, sendo a serotonina o neuropeptídeo mais secretado nas massas de intestino médio. A Síndrome carcinoide é o conjunto de sinais e sintomas relacionados à secreção de substâncias bioativas nos portadores de TNI, sendo caracterizada por *flush* cutâneo (rubor facial) associado à lesão orovalvar e episódios de diarreia. Broncoespasmo e hepatomegalia podem ocorrer em menor proporção. Por outro lado, a SC pode se manifestar de forma atípica, sendo englobada por duas variantes: a gástrica e a pulmonar. Na variante gástrica, foi observado que o neuropeptídeo predominantemente secretado foi a histamina: nesta forma de apresentação, o *flush* apresentado é irregular, e as diarreias e lesões orovalvares são incomuns. Na variante pulmonar, os *flushes* são mais graves e duradouros e os sintomas neurológicos são frequentemente associados. Para o diagnóstico do TC, a dosagem da excreção urinária do ácido-5-hidroxiindolacético (5-HIAA), o produto final da serotonina associado à dosagem de cromogranina A no sangue, tem sido considerado método padrão-ouro para investigação da condição. Na abordagem terapêutica, a ressecção tumoral ocorrerá a depender da localização, tamanho e presença de metástase, sendo frequentemente associado o uso do octreotida para controle dos sintomas. Nos tumores jejuno-ileais, a ressecção segmentar ampla associada à linfadenectomia é sempre indicada, independentemente do tamanho, caracterizando o tratamento de primeira linha para TC não metastático. Em pacientes não elegíveis para abordagem invasiva, a exemplo de portadores de doença metastática, a quimioterapia se faz necessária. **Conclusão:** Novos tratamentos direcionados ao TC têm sido relatados em estudos mais recentes, porém, a maior parte apresentam metodologias contestáveis devido à dificuldade amostral pela raridade do tumor. A literatura mais tradicional enfatiza a necessidade de superar a produção hormonal e as queixas na maioria dos pacientes, principalmente aqueles que cursam com a SC. Após a terapia de primeira linha no TC, as características individuais do paciente são a base para a tomada de decisão sobre como optar por várias opções de segunda ou terceira linha com eficácia comprovada em um grau razoável.

**PALAVRAS-CHAVE:** carcinoid syndrome, neuroendocrine tumor, clinical management

<sup>1</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, pio.giovanni@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, marcosbernardes101@gmail.com

<sup>3</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, rafael.grat@gmail.com

<sup>4</sup> Centro Universitário de Brasília - CEUB, gabriella.oliveira@sempreceub.com

<sup>5</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, luisacorreia741@gmail.com

<sup>6</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde, marianaseabra15@bahiana.edu.br

<sup>1</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, pio.giovanni@gmail.com  
<sup>2</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, marcosbernardes101@gmail.com  
<sup>3</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, rafael.grat@gmail.com  
<sup>4</sup> Centro Universitário de Brasília - CEUB, gabriella.oliveira@sempreceub.com  
<sup>5</sup> Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC, luisacorreia741@gmail.com  
<sup>6</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde, marianaseabra15@bahiana.edu.br