

TUMOR NEUROENDÓCRINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Biana Begnini¹

¹ Acadêmica de Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc Oeste).

RESUMO

Introdução: Os tumores carcinóides tem origem de células difusas, ou seja, ora se assimilam as células nervosas e ora as células endócrinas, as quais produzem hormônios. Dessa forma, esse tipo de tumor é subclassificado de acordo com sua origem e distribuição pelo tubo digestivo e podem ainda, ser classificados em benignos ou malignos, de acordo com a avaliação patológica. Os tumores carcinóides estão divididos em subgrupos: foregut (intestino proximal e trato respiratório), midgut (intestino jejunoíleo e apêndice) e hindgut (intestino distal, que inclui o reto). O tumor carcinóide do tipo midgut, localizado no apêndice é o mais comum, com baixa incidência de metástase hepática. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tumor neuroendócrino descoberto acidentalmete. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de caso descritivo. Aos 16 anos, fui encaminhada de uma unidade de pronto atendimento à unidade hospitalar com queixa de dor hipogástrica direita e umbilical, apresentando náusea e sem febre, menstruação regular e teste gravidez negativo, pesando 49 kg e pressão arterial 90x60 mmHg, com suspeita de apendicite. Não apresentava nenhuma alteração em exames laboratoriais, mas com dor há dois dias. O ultrassom evidenciou presença de líquido livre na cavidade, tendo como hipótese diagnóstica apêndice retrocecal, ou seja, o apêndice se localiza por traz do cécom. Optou-se por internação com intervenção medicamentosa. Ao exame físico o abdome apresentava-se distendido sem outras alterações, mantendo-se a hipótese de apendicite retrocecal, apesar dos exames laboratoriais não indicar anormalidade. Durante o período de preparo cirúrgico, apresentei extrema dificuldade de urinar, com muita dor seguida de desmaio, segundo relatos. Reavaliada pelo médico e sem alterações aparentes em novos exames, o caso evoluiu para exploração cirúrgica e foi constatado presença de sangue na cavidade, advinda de um cisto ovariano roto. Ainda, o apêndice apresentava-se em tamanho e coloração peculiar, diferente do habitual, sendo este também retirado. O anátomo patológico da peça cirúrgica indicou carcinoma neuroendócrino com 0,8 cm. Fui encaminhada para avaliação por oncologista que após diferentes exames, foi descartado a presença de metástase. Atualmente, sigo em acompanhamento com oncologista a cada seis meses, repetindo exames de imagem e marcadores tumorais. O resultado do exame denunciou a importância da realização de patológico em todas as peças anatômicas retiradas cirurgicamente. **Considerações finais:** O diagnóstico de um carcinoma neuroendócrino pode ser feito através de exames de sangue (plasma, cromogranina A, enolase- neuro específica), exames de urina, endoscopia digestiva alta e baixa, exames de imagem abdominal, cintilografia óssea e Pet Scan e seu tratamento varia de acordo com seu tamanho e especificidade. Faz-se necessário a investigação apurada em casos suspeitos com histórico familiar positivo para câncer neuroendócrino.

Palavras-chave: Complicações Pós-Operatórias; Segurança do paciente; Assistência de Enfermagem.