

Metástases Hepáticas de Tumor Neuroendócrino *Liver Metastases of Neuroendocrine Tumors*

Maria Castellano, Rita F. Alves, João Fonseca, Armando Carvalho

Palavras-chave: Neoplasias do Fígado/secundária; Tumores Neuroendócrinos; Tomografia Computorizada
Keywords: Liver Neoplasms/secondary; Neuroendocrine Tumors; Tomography, X-Ray Computed

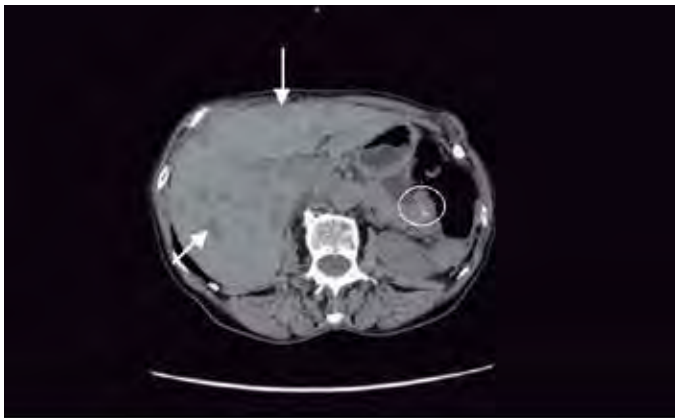


Figura 1: Tomografia computadorizada que identifica metástases hepáticas (setas) e lesão calcificada na cauda do pâncreas (círculo)

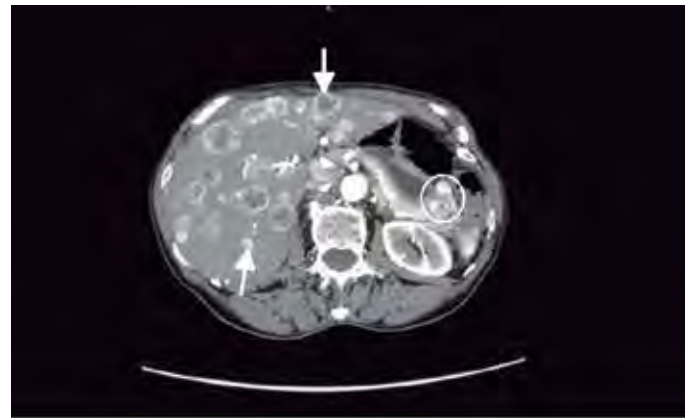


Figura 2: Imagem de tomografia computadorizada que mostra hipercaptação de contraste em fase arterial das metástases hepáticas (setas) e uma lesão na cauda do pâncreas com as mesmas características (círculo).

Os tumores neuroendócrinos (TNE) bem diferenciados são causa pouco frequente de tumores de origem primária desconhecida.¹ Apresenta-se uma doente de 75 anos de idade, sem antecedentes pessoais de relevo, com um quadro clínico caracterizado por vômitos biliares, anorexia e emagrecimento, evoluindo há 2 meses. Ao exame objectivo a doente não apresentava alterações de relevo à excepção de abdómen mole, depressível, doloroso à palpação do hipocôndrio direito, sem defesa, não se palpando massas. Sem adenomegalias detectáveis na região cervical, axilar ou inguinal. Não havia alterações laboratoriais de relevo, mas a ecografia abdominal detectou múltiplas lesões nodulares hepáticas sugestivas de metástases. Realizou TC abdominal que caracterizou aqueles nódulos, objectivando-se realce intenso em anel na fase arterial, detectando ainda uma lesão na cauda do pâncreas com as mesmas características. A TC em fase arterial oferece uma mais valia na avaliação de metástases hepáticas de tumores carcinóides.² Sendo este tipo de imagens sugestivo de TNE, realizou tomografia por emissão de positrões por tomografia computadorizada e cintigrafia com octeótrido que confirmaram o diagnóstico de TNE de origem pancreática com metastização hepática.³ Efectuou tratamento com sandostatina e quimioterapia com estreptozocina e epirrubina, com excelente resposta, tal como noutros casos descritos na literatura,⁴ permitindo abordagem cirúrgica com excisão da lesão primitiva pancreática. ■

Conflitos de Interesse: O autor declara a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

Correspondência: ritaves7@gmail.com

Recebido: 24.06.2014

Aceite: 01.06.2015

Bibliografia

1. Greco FA, Hainsworth JD. Cancer of unknown primary site. In: Cancer: Principles and Practice of Oncology, DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, editors. Philadelphia: Lippincott; 2011. p.2033.
2. Paulson EK, Mcdermott VG, Keogan MT, Delong DM, Frederick MG, Nelson RC. Carcinoid metastases to the liver: role of triple-phase helical; Radiology. 1998;206(1):143.
3. Spiegel DR, Hainsworth JD, Greco FA. Neuroendocrine carcinoma of unknown primary site; Semin Oncol. 2009; 36:52.
4. Leong WL, Pasiaka JL. Regression of metastatic carcinoid tumors with octreotide therapy: two case reports and a review of the literature. J Surg Oncol. 2002;79:180.