



Suboclusão Intestinal por Tumor Neuroendócrino de Intestino Delgado: Relato de Caso e Revisão de Conduta

Romulo Joventino Coelho^{1,2}; João Vítor Della Torre Soler¹; Jessica Germania Lema Tayupanda²;
Emil Eduardo Perez Vargas²; Asterio Pinto do Monte Filho³.

¹UFF, Niterói - RJ - Brasil. ²Instituto de Pós graduação Carlos Chagas, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

³Consultório particular, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

E-mail para contato: romulocoelho@id.uff.br

Introdução: Os tumores neuroendócrinos (TNEs) do intestino delgado são neoplasias raras, originadas de células neuroendócrinas do trato gastrointestinal. Embora geralmente de comportamento indolente, podem provocar complicações graves, como obstrução intestinal, devido à reação fibrótica mesentérica induzida pelo tumor. Nas últimas décadas, a incidência de TNEs dessa topografia tem aumentado, sendo atualmente a neoplasia primária mais comum do intestino delgado.

Relato de caso: Relata-se o caso de uma paciente de 50 anos, que apresentava dor abdominal pós-prandial havia três meses, evoluindo nos últimos 15 dias com parada da eliminação de fezes, mantendo flatos - quadro compatível com suboclusão intestinal. A tomografia revelou estreitamento no íleo terminal, inicialmente atribuído a bridas por cirurgias pélvicas prévias. Foi realizado o Protocolo de Bolonha, com contraste oral e nova TC após 12 horas, mostrando progressão do meio de contraste e melhora clínica. Após colonoscopia normal, recebeu alta. No entanto, retornou cinco dias depois com os mesmos sintomas. Nova avaliação demonstrou lesão persistente em íleo terminal. Indicada videolaparoscopia, foram observados múltiplos nódulos na parede do intestino delgado. Realizou-se ressecção segmentar com anastomose primária. O exame histopatológico confirmou TNE bem diferenciado (G1), com imuno-histoquímica positiva para cromogranina A e sinaptofisina. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e iniciou seguimento oncológico multidisciplinar.

Discussão: Os TNEs ileais representam cerca de 45% dos tumores neuroendócrinos gastrointestinais e, por serem frequentemente assintomáticos, são diagnosticados tardiamente. Quando presentes, os sintomas mais comuns são dor abdominal vaga, obstrução intestinal e, em casos avançados, síndrome carcinoide. A obstrução pode ser provocada pelo crescimento tumoral ou pela reação desmoplásica mesentérica. diagnóstico precoce é desafiador devido à inespecificidade clínica. A tomografia computadorizada e a enterografia por ressonância magnética são ferramentas úteis para identificação e estadiamento da lesão (Yao et al., 2017). A confirmação diagnóstica é obtida por histopatologia, com marcadores neuroendócrinos específicos. O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica do tumor primário, mesmo na presença de metástases, visando prevenir complicações e melhorar sobrevida (NCCN Guidelines, 2023). Este caso reforça a necessidade de incluir os TNEs no diagnóstico diferencial de suboclusões recorrentes e destaca o papel fundamental da abordagem cirúrgica precoce e integrada no manejo desses pacientes.



Referências:

- Santos AP, et al. "Neuroendocrine tumors of the small intestine: a review." World J Gastrointest Oncol. 2020;12(10):1042-1054.
- Smith JD, et al. "Management of small bowel neuroendocrine tumors." J Clin Oncol. 2018;36(6):669-678.
- Johnson CM, et al. "Surgical management of small bowel neuroendocrine tumors." Ann Surg Oncol. 2017;24(7):1955-1961.
- Lee SH, et al. "Diagnosis and management of small bowel neuroendocrine tumors." Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17(6):1125-1131.
- Williams MD, et al. "Small intestinal neuroendocrine tumors: a comprehensive review." Gastrointest Endosc Clin N Am. 2019;29(4):645-660.
- Brown KJ, et al. "Advances in the management of small bowel neuroendocrine tumors." Curr Treat Options Oncol. 2020;21(5):39.
- Davis JL, et al. "Imaging and management of small bowel neuroendocrine tumors." Radiographics. 2017;37(2):516-536.