

A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE UM TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO RARO: RELATO DE CASO

Andressa de Oliveira Felício¹, Mahara Sofia Venzke Nothafft¹, Camila Haas¹, Lorenzo Fauth Lucchese Moraes¹, João Gabriel Simonetti Azcue¹, Felipe Moscon Salvo¹, Vitoria Lunardi Xavier¹, Diogo Reginatto Fetzter Caetano¹, Ana Carolina Tregnago¹, Luiza Butzke Bertani da Silva¹, Gabriel Milanez Cardoso¹, Nathalia Fernandez de Castro¹, Thiago Krieger Bento da Silva¹

1 - Hospital São Lucas da PUCRS (HSL - PUCRS)

INTRODUÇÃO:

O VIPoma é um tumor neuroendócrino pancreático (TNE-P) funcionante responsável por cerca de 1,4% dos TNE-P. Sua apresentação clínica, marcada por diarreia secretora persistente e distúrbios hidroeletrólíticos, frequentemente leva à investigação de causas gastrointestinais mais prevalentes, retardando o diagnóstico. Relata-se um caso em que a correlação entre achados clínicos, laboratoriais e de imagem permitiu o diagnóstico e o tratamento curativo.

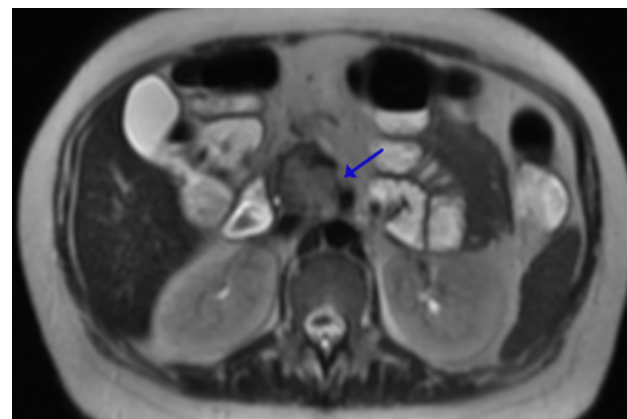


Figura 2

DESCRIÇÃO DO CASO:

Mulher de 35 anos, previamente hígida, procurou atendimento por diarreia diária há um ano, associada à dor em membros inferiores e fraqueza. Nesse período, apresentou cerca de seis internações por hipopotassemia. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia não evidenciaram alterações. Na admissão, apresentava náuseas, vômitos e rigidez motora difusa. Exames laboratoriais mostraram hipopotassemia e hipercalcemia severas, prontamente corrigidas. Foram descartadas perdas renais de potássio, hiperparatireoidismo e verminose. A tomografia computadorizada evidenciou nódulo hipodenso na cabeça pancreática (3,0 × 2,2 × 2,8 cm), com realce hipovascular e contato inferior a 180° com as veias mesentérica superior, porta, esplênica e artéria gastroduodenal. A ressonância magnética confirmou a lesão, demonstrando hipossinal em T1 (Figura 1), hipersinal em T2 (Figura 2) e restrição à difusão (DWI/ADC). A biópsia guiada por ultrassonografia evidenciou tumor neuroendócrino provavelmente bem diferenciado. A dosagem sérica do peptídeo intestinal vasoativo (VIP) encontrava-se muito acima da referência. Foi realizada duodenopancreatectomia, com anatomopatológico confirmando VIPoma bem diferenciado, grau 1.

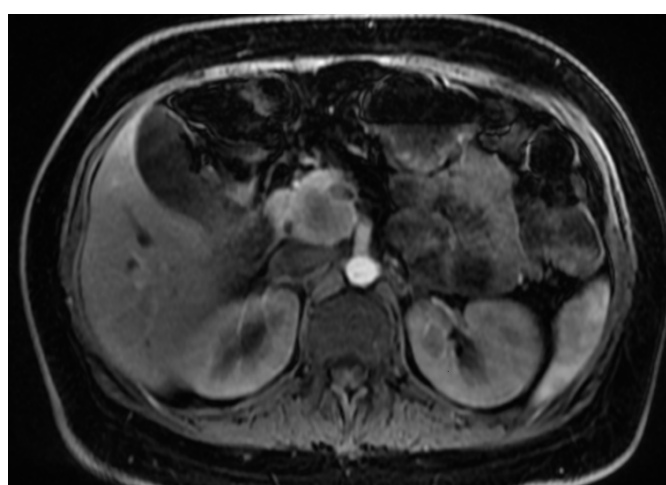


Figura 1

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O VIPoma manifesta-se classicamente pela síndrome de Verner-Morrison (WDHA), caracterizada por diarreia secretora, hipopotassemia e acloridria. O excesso de VIP promove intensa secreção de água e eletrólitos, justificando os distúrbios hidroeletrólíticos e as manifestações neuromusculares observadas. Após exclusão das principais causas diferenciais, a TC permitiu localizar a lesão e avaliar sua relação com estruturas vasculares, enquanto a RM complementou sua caracterização, demonstrando achados compatíveis com neoplasia neuroendócrina. A elevação dos níveis séricos de VIP e o anatomopatológico confirmaram o diagnóstico. Embora 70–80% dos pacientes apresentem metástases ao diagnóstico, esta paciente possuía doença localizada, permitindo ressecção completa por duodenopancreatectomia. O anatomopatológico confirmou NET G1, associado a melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS:

SCHIZAS, Dimitrios; MASTORAKI, Aikaterini; BAGIAS, George; PATRAS, Raphael; LAZARIDIS, Ioannis; ARKADOPOULOS, Nikolaos; FELEKOURAS, Evangelos. Clinicopathological data and treatment modalities for pancreatic VIPomas: a systematic review. Journal of B.U.ON., v. 24, p. 415-423, 2019.

WANG, S. C.; PAREKH, J. R.; ZURAEK, M. B. et al. Identification of unknown primary tumors in patients with neuroendocrine liver metastases. Archives of Surgery, v. 145, p. 276, 2010.

SHAH, M. H.; GOLDNER, W. S.; BENSON, A. B. et al. Neuroendocrine and adrenal tumors, version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, v. 19, p. 839, 2021.