

MACEDO, Keila RA.; SILVA, Viviane C.; DEBONI, Luciane M.; LUZ, Hercílio A.; VIEIRA, Marcos A.; VIEIRA, José A.

## FUNDAÇÃO PRÓ-RIM

### Introdução

AW, 39 anos, IRC por glomerulonefrite crônica, realizou HD por 18 meses, transplantou no dia 02/07/2002 doador cadáver, induzido com zenapax/solumedrol, fez uso por 6 anos de micofenolato de mofetil, prednisona e ciclosporina, realizou HD por 17 dias pós transplante, realizou pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg por 3 dias com iniciou no terceiro pós operatório com melhora da função renal, apresentou nova piora da função renal no 36 dias pós transplante necessitando de nova pulsoterapia metilprednisolona 500 mg por 3 dias, recebe alta com 42 dias com creatinina 1,85, evoluindo com melhora progressiva da função renal creat 1,2.

Interna em dezembro de 2008 com massa cervical de 3 cm de diâmetro, que apareceu em janeiro do mesmo ano, sendo realizado biópsia e diagnosticado carcinoma neuroendócrino de pequenas células. Realizou cirurgia em janeiro, com retirada de parótidas por ser sítio primário lesão tumoral.

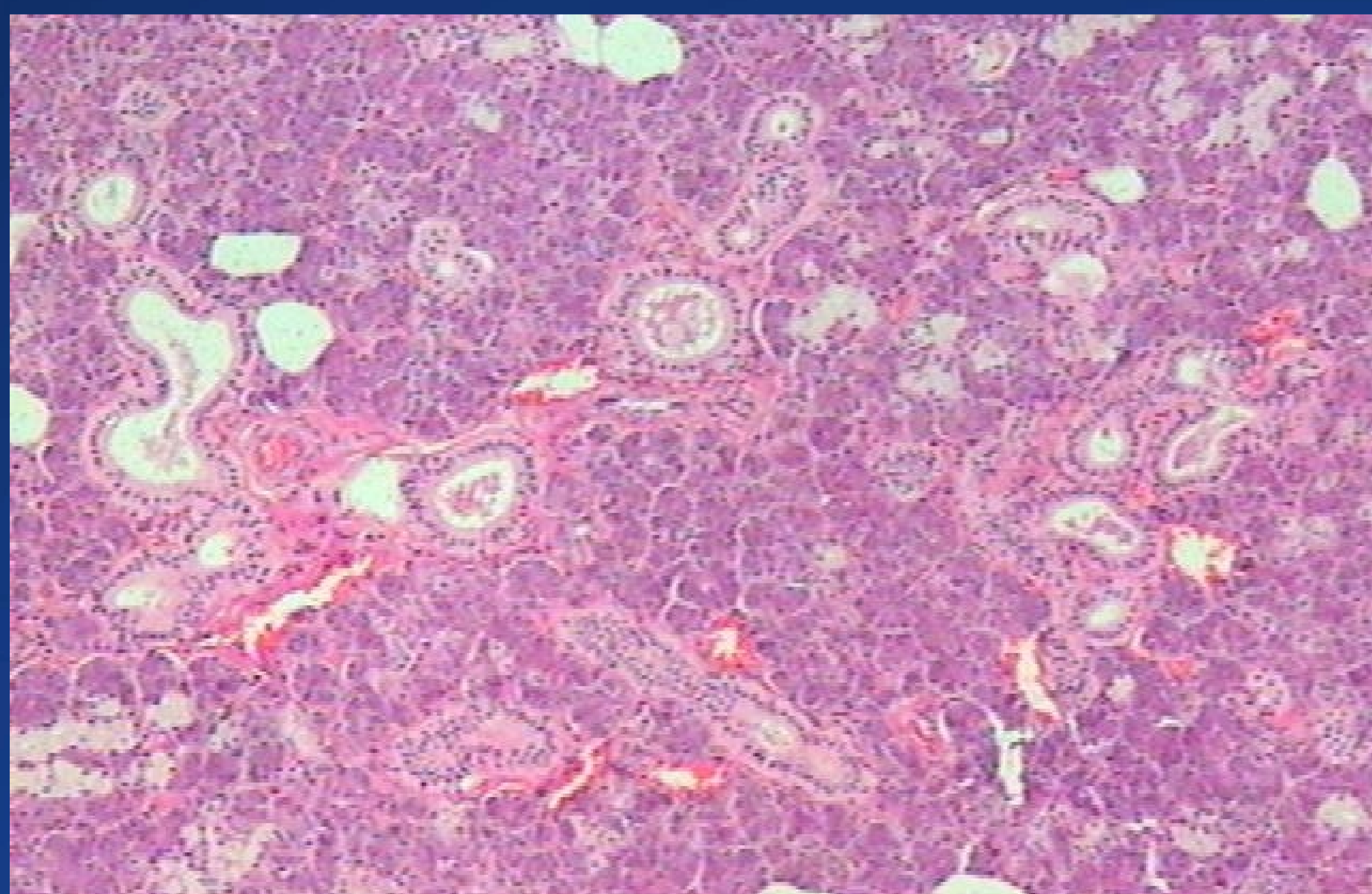


Figura 1: Biópsia de Parótida

### Objetivo

Como esses sintomas são similares aos de várias outras doenças, raramente se pensa em tumor neuroendócrino como diagnóstico. Além disso, esses tumores têm evolução lenta e sem dor. Por isso, o diagnóstico pode demorar a ser feito e, na maioria dos casos, é feito quando a doença está em fase avançada.

### Relato de Caso

Realizou cirurgia em janeiro 2009 resultado anatomopatológico margem cirúrgica comprometida, realizou em janeiro nova cirurgia. Em abril interna com quadro de cervicalgia e dificuldade deambulação, evoluindo paraplegia.

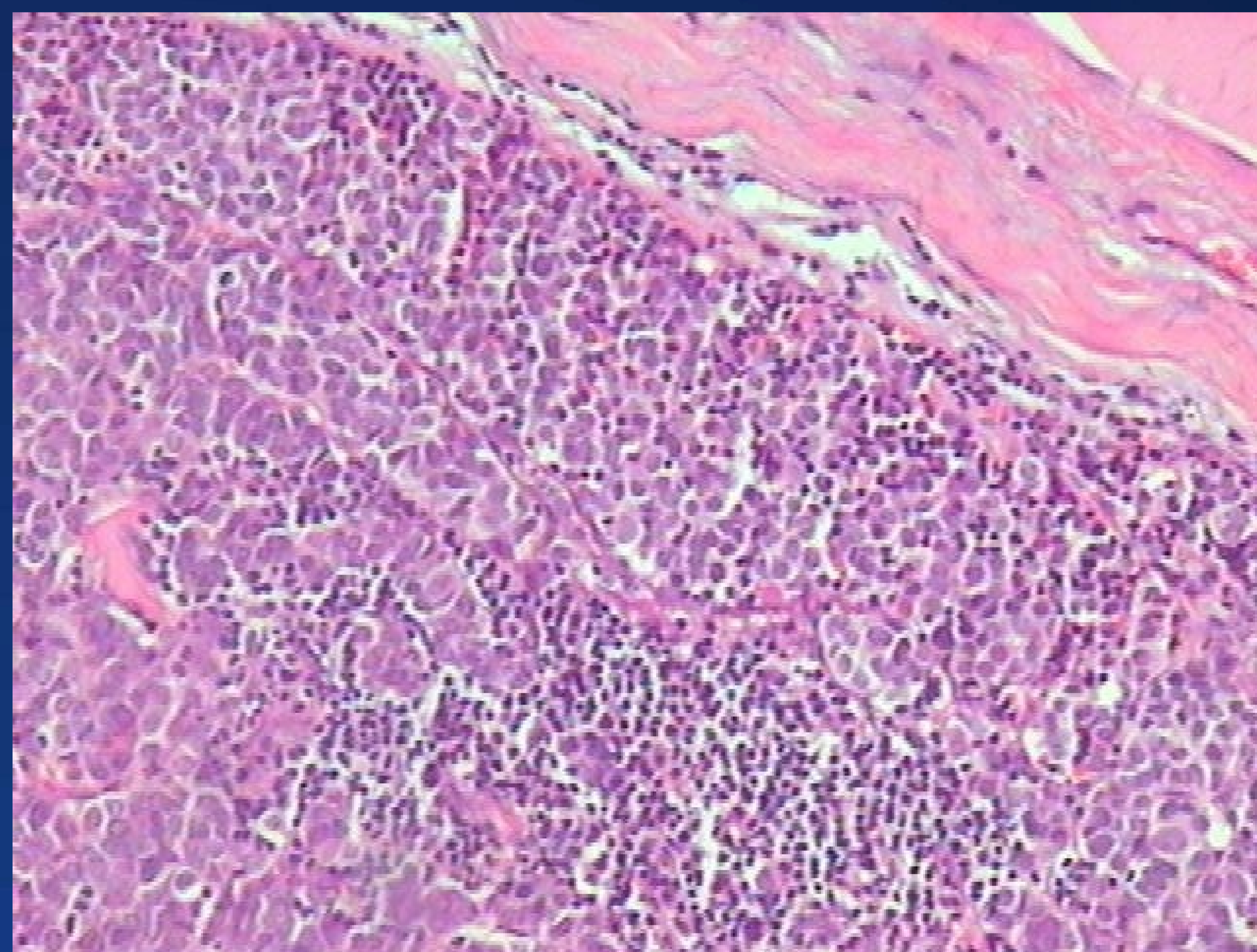


Figura 2: Biópsia de Metástase

Sendo realizado ressonância nuclear magnética compressão medular, que evidenciou lesão metastática coluna cervico-torácica. Realizou cirurgia descompressiva sem resultados positivos, 10 sessões de radioterapia, evoluindo com perda do controle esfincterianos, mantendo função renal creat 0,9.

### Conclusão

A sobrevida geral atual para pacientes tratados com tumores carcinóides de todas as localizações oscila por volta de 50% em cinco anos. Oscila em 85,9% para lesões no apêndice, 41,6% no cólon e 72,2% no reto.

É possível que o diagnóstico precoce das lesões apendiculares e retais justifique melhores índices de sobrevida para processos de tais localizações.