

TUMOR NEUROENDÓCRINO ATÍPICO COMO IMITADOR DE NEOPLASIA SÓLIDA PSEUDO-PAPILAR DO PÂNCREAS

Pereira, VM¹ | Moutinho-Ribeiro, P² | Vilas-Boas, F² | Moraes, R² | Lopes, J³ | Macedo, G²

1. Serviço de Gastreenterologia, Hospital Central do Funchal, Madeira
2. Serviço de Gastreenterologia, Hospital de São João, Porto
3. Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São João, Porto

INTRODUÇÃO

Os tumores neuroendócrinos (NET) pancreáticos apresentam classicamente características imagiológicas, ecoendoscópicas e histológicas claramente distintas das neoplasias sólidas pseudo-papilares do pâncreas (NSPP). Contudo, encontra-se reportado um considerável overlap morfológico. Uma proporção de NETs pode conter áreas císticas e necróticas compostas por células não coesas e alguns casos de NSPP podem mostrar um padrão de crescimento predominantemente sólido sem estruturas pseudopapilares.¹⁻²

RESUMO DO CASO

Relato do caso de um homem, caucasiano, 57 anos, que realizou por queixas dispépticas uma ecografia abdominal revelando uma massa pancreática. A TC-abdominal evidenciou uma volumosa massa na cabeça do pâncreas, heterogênea, identificando-se apenas ligeira proeminência do ducto pancreático principal, sem atrofia do corpo ou cauda pancreáticas. A ecoendoscopia (EUS) permitiu a avaliação da lesão (descrição nas imagens abaixo) e PAAF (punção aspirativa de agulha fina). As características citológicas e imunocitoquímicas do material obtido foram consistentes com o diagnóstico de neoplasia sólida pseudo-papilar do pâncreas. O doente foi submetido a duodenopancreatectomia cefálica cuja histologia demonstrou uma neoplasia epitelial de padrão organóide e sólido com estroma laxo e feixes fibrosos; as células neoplásicas apresentavam-se poliédricas de núcleos ovais com cromatina em "sal e pimenta" e citoplasma granular eosinofílico. A imunohistoquímica foi positiva para sinaptofisina, cromogranina e CD10 na ausência de vimentina e RP. O tumor foi estadiado assim como neuroendócrino (TNE) G2, pT2N0R0M0 (AJCC, 7ª ed.)- estadiado IB; pT3N0R0M0 (ENETs) - estadiado IIB. Aos 18 meses de follow-up, o doente mantém-se assintomático com cromogranina A sérica normal e sem evidência de novas lesões na vigilância radiológica.

RESULTADOS

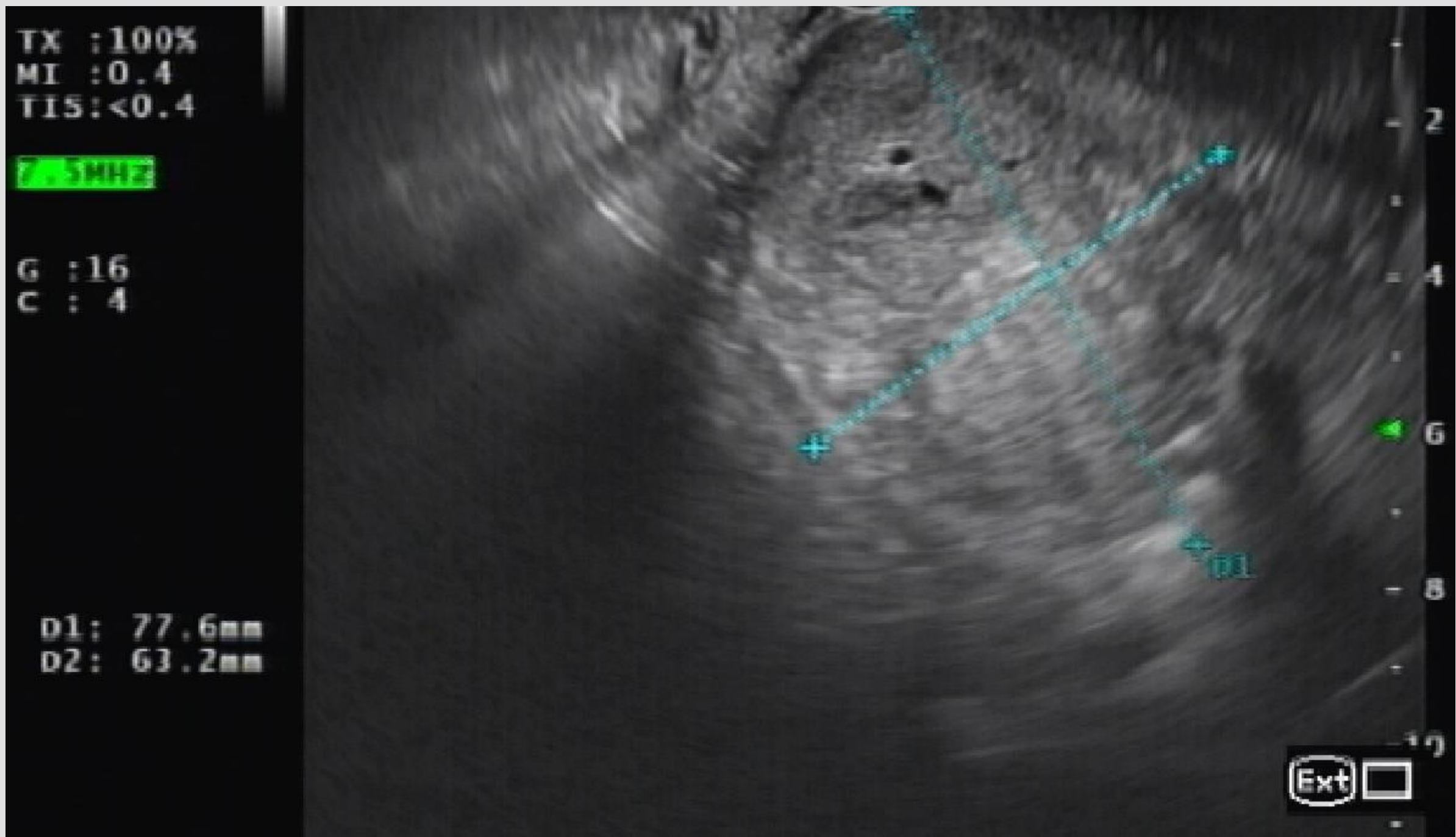


Imagem 1. Ao nível do colo pancreático, lesão nodular heterogênea, predominantemente hipocogênica, com áreas quísticas, de contornos regulares e limites bem definidos, com 78x63 mm de maior diâmetro.

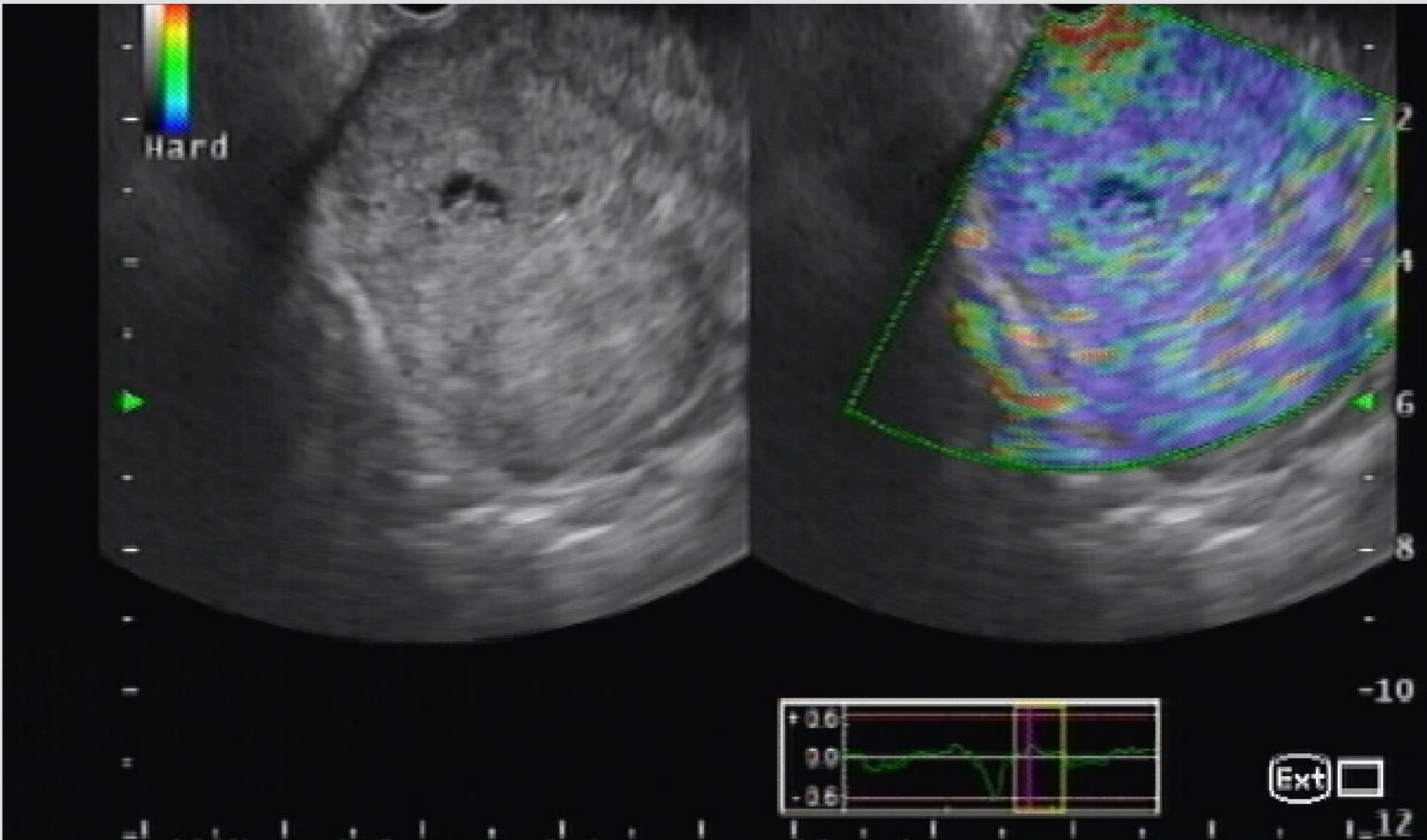


Imagem 3. Realizado estudo elastográfico com obtenção de padrão heterogêneo de predominância azul.



Imagem 2. A lesão apresenta íntimo contacto com a veia mesentérica superior, confluência esplenoportal e veia porta, que se encontram patentes.

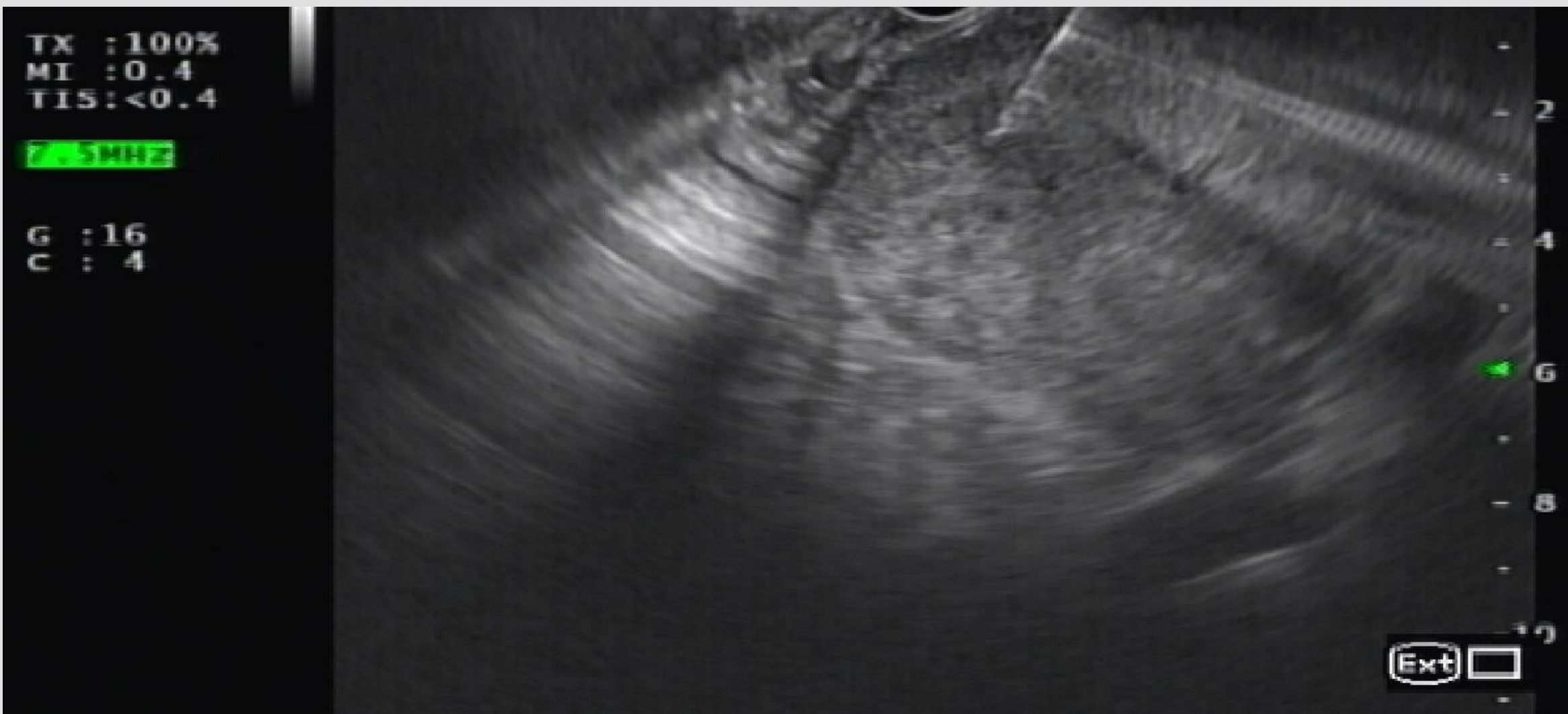


Imagem 4. Efectuada PAAF com agulha 25 G, 5 passagens, com obtenção de material para exame anatomopatológico.

CONCLUSÕES

A distinção destas duas entidades é essencial porque as patologias apresentam prognóstico, estratégia de *follow-up* e tratamento claramente distintos. A imunohistoquímica é fundamental para distinguir casos de NET do TSPP quando a morfologia não é típica.

REFERÊNCIAS

1. Kloppel G, Hruban RH, Klimstra DS, Maitra A, Morohoshi T, Notohara K, Shimizu M, Terris B. Solid-pseudopapillary neoplasm of the pancreas. In: Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise N, eds. WHO Classification of Tumours of the Digestive System. Lyon: WHO Press, 2010: 327-330
2. Ohara Y, Oda T, Hashimoto S, Akashi Y, Miyamoto R, Enomoto T, Satomi K, Morishita Y, Ohkohchi N. Pancreatic neuroendocrine tumor and solid-pseudopapillary neoplasm: Key immunohistochemical profiles for differential diagnosis. World J Gastroenterol 2016; 22(38): 8596-8604.