

EP-181 - TUMOR NEUROENDÓCRINO ATÍPICO COMO IMITADOR DE NEOPLASIA SÓLIDA PSEUDO-PAPILAR DO PÂNCREAS

Vítor Magno Pereira¹; Pedro Moutinho-Ribeiro²; Filipe Vilas-Boas²; Rui Morais²; Joanne Lopes³; Raquel Portugal³; Isabel Amendoeira³; Guilherme Macedo²

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital de São João; 3 - Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São João

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.

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, heterogénea, identificando-se apenas ligeira proeminência do ducto pancreático principal, sem atrofia do corpo ou cauda pancreáticas. A ecoendoscopia(EUS) confirmou ao nível do colo pancreático, a lesão nodular predominantemente hipocogénica, com áreas quísticas, de contornos regulares e limites bem definidos, com 77x63mm. As características citológicas e imunocitoquímicas do material obtido por EUS-PAAF (punção aspirativa de agulha fina) eram 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 TNE G2, pT2N0R0M0 (AJCC, 7^a edição)- 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. 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. A distinção destas duas entidades é essencial porque as patologias apresentam prognóstico, estratégia de *follow-up* e tratamento claramente distintas. A imunohistoquímica é fundamental para distinguir casos de NET do TSPP quando a morfologia não é típica.