



INTRODUÇÃO

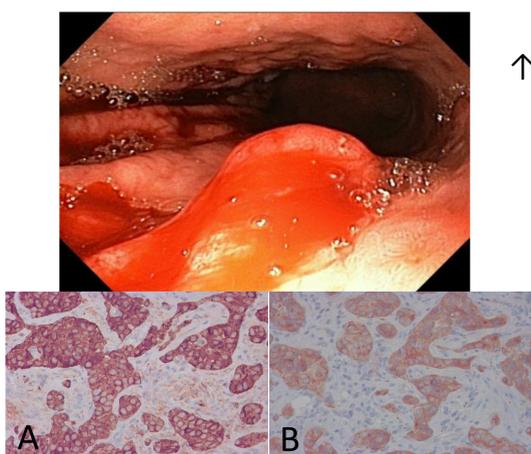
As lesões gástricas devem ser reavaliadas endoscopicamente até à sua resolução e/ou diagnóstico definitivo. Um dos diagnósticos diferenciais são os tumores neuroendócrinos (TNE). Apresentamos um caso que demonstra a importância da reavaliação endoscópica de lesões gástricas e abordagem diagnóstica e terapêutica endoscópica de um TNE gástrico.

RESUMO DE CASO

Mulher, 63 anos, bom estado geral. Por epigastralgia, com ausência de resposta à toma de IBP, foi previamente submetida a duas EDA (no exterior) onde se observaram várias erosões no corpo gástrico.

A doente é referenciada para consulta de Gastroenterologia do nosso hospital para observação.

Diagnóstico – EDA com biópsias



↑ cromogranina A sérica (621.6 ng/mL)

Estadiamento – Ecoendo e PET

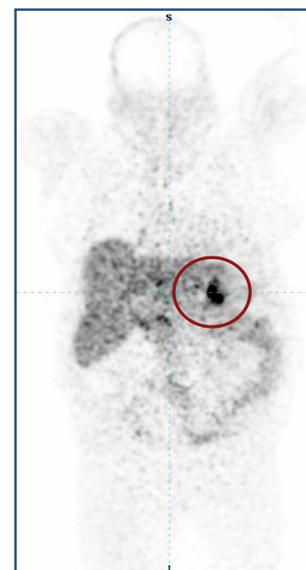
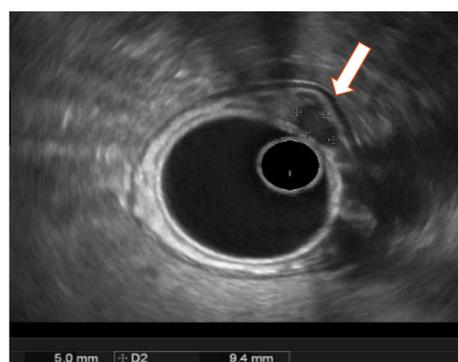
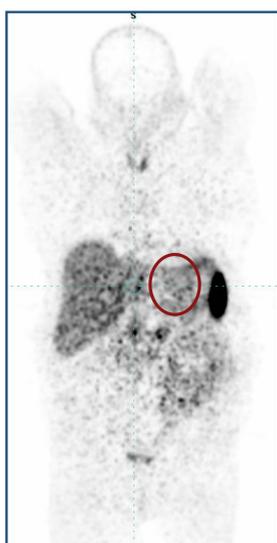


Figura 2: Ecoendoscopia identifica 3 nódulos (6-10mm) hipocogénicos localizados na mucosa e submucosa (seta). PET (DOTANOC-Ga68) mostra hiperexpressão de somatostatina no corpo gástrico (círculo)

Figura 1: EDA de reavaliação com várias erosões e prega polipóide no corpo gástrico. Amostras histológicas diagnosticam TNE gástrico G1 (Cromogranina A) (A) e Sinaptofisina (B)

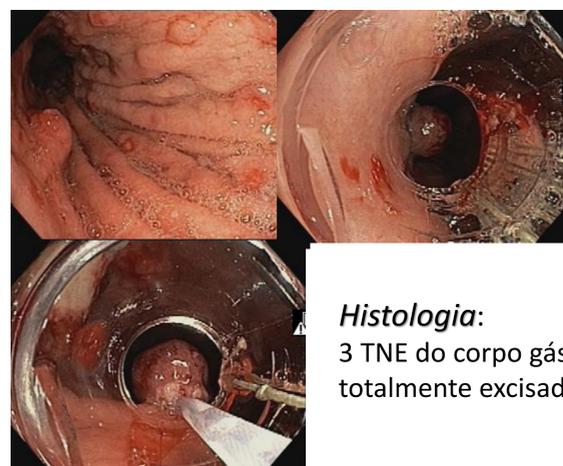
Follow up – PET e EDA



Melhoria sintomática

Figura 4: EDA aos 6 meses com mucosa hiperplásica confirmada histologicamente. PET aos 12 meses sem hiperexpressão de somatostatina no corpo gástrico.

Terapêutica endoscópica



Histologia:
3 TNE do corpo gástrico totalmente excisados (o maior com 15mm, G2)

Figura 3: Mucosectomia por bandas de 3 lesões no corpo gástrico

CONCLUSÕES

As lesões gástricas devem ser reavaliadas. Os tumores neuroendócrinos fazem parte do grande leque de diagnósticos diferenciais.