

## 102 TUMOR NEUROENDÓCRINO EM DOENTE COM COLITE ULCEROSA: COINCIDÊNCIA OU ASSOCIAÇÃO?

Coelho R (1), CR-Nunes A (1), Silva M (1), Rodrigues S (1), Rios E (2), Macedo G (1)

**Introdução:** Os doentes com doença inflamatória intestinal (DII) apresentam maior risco de neoplasias colorretais, sendo o adenocarcinoma o tipo de tumor mais frequente. Os tumores neuroendócrinos (TNE) constituem neoplasias pouco frequentes e raramente descritas nestes doentes. Os autores apresentam um caso de uma doente com TNE do colon, que surgiu 25 anos após o diagnóstico de DII.

**Caso clínico:** Doente do sexo feminino, 63 anos de idade, com diagnóstico de colite ulcerosa distal (E2) desde 1991 e medicada com aminossalicilatos orais mantendo-se em remissão. Por litíase renal coraliforme bilateral realizou ecografia abdominal que mostrou nódulo hepático hipoecogénico com 29 mm traduzindo provável lesão secundária. Procedeu-se à realização de tomografia computadorizada abdomino-pélvica que revelou espessamento parietal heterogéneo da região ileo-cecal com 40 mm de maior diâmetro. A ressonância magnética abdominal comprovou ainda a existência de lesão nodular hepática de 20 mm no segmento VI e outras 2 pequenas lesões pericentimétricas em topografia subcapsular compatíveis com metástases. A colonoscopia total mostrou no cego uma lesão vegetante com 60 mm cujas biópsias foram compatíveis com TNE G1 com Ki-67<2%. PET-DOTANOC demonstrou metástases hepáticas, sem evidência de lesões extra-hepáticas. Em reunião de grupo multidisciplinar foi decidida colectomia e metastetomia. Contudo, em ecografia intra-operatória observaram-se múltiplas lesões hepáticas compatíveis com lesões secundárias sendo ainda excisado nódulo peritoneal subdiafragmático cujo diagnóstico histológico foi compatível com metástase de carcinoma neuroendócrino. A doente foi submetida apenas a colectomia direita. Atualmente, encontra-se medicada com lanreotídeo.

**Conclusão:** Os TNE são infrequentemente descritos nos doentes com DII e ocorrem em menos de 1% das neoplasias colorretais. Alguns autores postulam que a patogénese destas neoplasias poderá ter relação com a inflamação crónica. Contudo, é ainda desconhecida a associação causal entre a DII e TNEs. O presente caso pretende acrescentar elementos clínicos à associação rara entre estas duas entidades.

1) Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João (Porto). 2) Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar São João (Porto).