

## RESSECÇÃO CIRÚRGICA COMPLETA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO DE MEDIASTINO COM INVASÃO VASCULAR E RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO INOMINADA-ÁTRIO DIREITO: RELATO DE CASO.

**Autores:** Manoel Alves Mota Neto<sup>1</sup>, Ronaldo Guedes da Silva<sup>1</sup>, Matheus Coutinho Alves da Silva<sup>1</sup>, Juverlândia Pereira Xavier<sup>1</sup>, Ryan Nogueira Lima<sup>2</sup>, Leonardo Cesar Silva Oliveira<sup>2</sup>, Antero Gomes Neto<sup>1, 2</sup>.

**1:** Universidade Federal do Ceará, Liga de Cirurgia Torácica. **2:** Hospital de Messejana.

### INTRODUÇÃO/OBJETIVO

Os tumores mais comuns do mediastino anterior são os timomas, os tumores de células germinativas, os bóciros tireoidianos e os linfomas.<sup>3</sup> Tumores neuroendócrinos do timo são neoplasias raras, representando de 2% a 4% de todos os tumores de mediastino anterior, ocorrendo em 0.01/100.000 casos, com uma proporção de 3:1 em homens, surgindo geralmente a partir da quinta década de vida.<sup>1,2,3</sup> Os sintomas costumam ser inespecíficos e locais (tosse, dor torácica, dispneia, entre outros), e o prognóstico depende do grau de diferenciação do tumor, sendo a ressecção cirúrgica o padrão ouro de tratamento.<sup>1,2</sup> O objetivo deste relato é descrever o caso de um tumor neuroendócrino gigante do timo com invasão vascular, submetido à ressecção cirúrgica completa.

### RELATO DE CASO

Paciente masculino, 59 anos, caucasiano, com história clínica de tosse seca há cerca de 6 meses, além de dor no hemitórax esquerdo de leve intensidade. De comorbidades, tem Diabetes Mellitus tipo 2 em uso de Metformina, HAS em uso de Captopril e Anlodipina, e há dois anos havia sido internado por COVID-19 durante uma semana. Dos exames complementares realizados, os exames laboratoriais, o ECG, o ecocardiograma (FE = 67%), a tomografia de crânio e abdome eram normais. A espirometria revelou um distúrbio ventilatório restritivo, com CVF = 1.77L (37%); VEF1 = 1.62L (43%) e a relação VEF1/CVF = 92% (118%). Foi realizada biópsia percutânea do tumor, a qual diagnosticou tumor carcinóide tímico grau II. Foi indicada e realizada cirurgia com acesso ao mediastino por esternotomia mediana, com ressecção completa do tumor (R0).

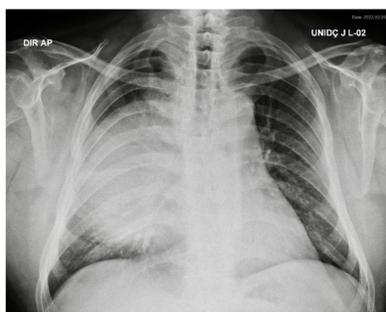


Figura 1: Radiografia pré-operatória evidencia massa tumoral ocupando cerca de dois terços do hemitórax direito (HTD), estendendo-se da parede torácica ao mediastino.



Figura 2: TC pré-operatória mostra massa tumoral em mediastino anterior que se estende para o HTD com aparente plano de clivagem com a A. aorta, mas possível comprometimento de V. cava.

O tumor era firmemente aderido à veia cava na junção com o tronco venoso braquiocefálico direito (figuras 1 e 2), por isto foi feita redirecionamento do fluxo da veia inominada para o átrio direito com enxerto de politetrafluoretileno (PTFE) (figuras 3, 5a e 5b).

Em seguida, o tumor foi ressecado em bloco com segmento da veia cava superior e do pericárdio. O espécime cirúrgico foi encaminhado para o exame anatomopatológico, cujo laudo foi de massa volumosa parcialmente encapsulada, vagamente esférica medindo 16,7cm x 14,2cm x 9,1cm e pesando 1,350g, compatível com tumor neuroendócrino de grau 1 (OMS 2021) (figura 4). Esse diagnóstico foi confirmado pelo exame imunoistoquímico com marcadores anti-pan citoqueratina, anti-sinaptofisina, anti-CD56 e anti-Ki67 (5%) positivos.

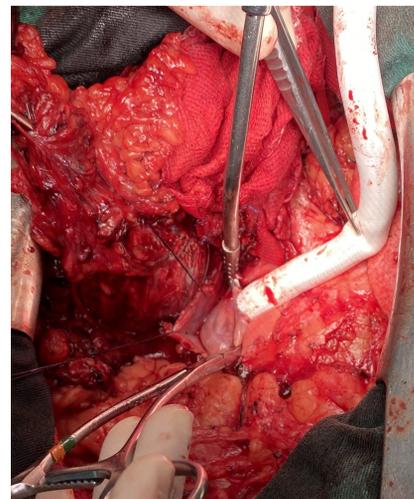


Figura 3: porção distal da anastomose do enxerto no átrio direito (trans-operatório).



Figura 4: Espécime cirúrgico ressecado.

O paciente evoluiu no pós-operatório sem complicações, não foi indicado tratamento adjuvante pela equipe multidisciplinar, e seguiu em acompanhamento ambulatorial, sem apresentar sinais de recidiva do tumor (figuras 5a e 5b).



Figura 5a: TC de tórax em corte axial no pós-operatório mostra, acima da A. aorta ascendente, o enxerto contrastado.



Figura 5b: TC de tórax em corte sagital no pós-operatório exibe o enxerto longitudinalmente estendendo-se da veia inominada ao átrio direito.

### CONCLUSÕES

A realização da ressecção completa do tumor a partir de uma esternotomia mediana evidencia o melhor padrão de tratamento e a melhor abordagem, mesmo quando há invasão de estruturas locais, no caso da veia cava, sendo realizado enxerto inominada-átrio direito de PTFE.

### REFERÊNCIAS

1. LAUSI, P. O. *et al.* **Thymic Neuroendocrine Tumors.** Thoracic Surgery Clinics, 2014.
2. RUFFINI, E. *et al.* **Neuroendocrine Tumors of the Thymus.** Thoracic Surgery Clinics, 2011.
3. DUWE, B. V. *et al.* **Tumors of the Mediastinum.** American College of Chest Physicians, 2005.