

SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR POR NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA: UM RELATO DE CASO

Autor principal: Yasmin Lambert Mildner¹ | 046.168.820-45 | mimi.mildner@gmail.com

Co-autores:

Sabriny Rezer Bertão¹ - sabrinyb@gmail.com / 026.234.600-19

Júlia Raminelli Marion¹ - ju.raminellimarion30@gmail.com / 037.058.150-40

Pétra Mistura Arcoverde Cavalcanti¹ - peticavalcanti@gmail.com / 859.111.860-04

Júlia Copetti Burmann² - juliacburmann@gmail.com / 032.473.080-24

Filiação institucional: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)¹ e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)²

Introdução: A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é uma manifestação clínica resultante da obstrução do fluxo sanguíneo ao nível da veia cava superior. O principal sintoma é dispneia progressiva. Sabe-se que as principais causas são de origem maligna, sendo o câncer de pulmão mais comum, seguido do linfoma, pois realizam uma compressão extrínseca da veia cava superior. O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado com exames de imagem, como tomografia de tórax. **Objetivos:** Descrever um caso de síndrome de veia cava superior por tumor neuroendócrino. **Delineamento e Métodos:** Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário e da literatura. **Caso clínico:** Paciente sexo masculino, 59 anos, vem ao pronto socorro por apresentar dispneia progressiva. Ao exame físico, notou-se piora da dispneia em decubito dorsal e o paciente apresentava plethora e circulação colateral em região torácica e cervical. Por esses motivos, o paciente foi internado no Hospital Santa Cruz com suspeita de Síndrome da Veia Cava Superior. Durante a internação verifica-se derrame pleural à direita de grande volume, sendo realizado toracocentese e retirada de 3,5 litros de líquido pleural exsudativo com predomínio linfocitário. Realizada Tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou massa no lobo inferior do pulmão direito com características sugestivas de neoplasia primária maligna pulmonar, além de linfonodomegalias mediastinais volumosas. Também identificou lesões hepáticas sugestivas de metástase e aumento das glândulas adrenais. Realizada videotoracoscopia com pleurodese e biópsia pleural. Anatomopatológico: neoplasia maligna pouco diferenciada em pleura; lesão constituída por células epitelióides com padrão sólido e alto índice mitótico; hipótese diagnóstica de neoplasia neuroendócrina. Imunohistoquímico: carcinoma neuroendócrino de pequenas células. Atualmente o paciente segue em acompanhamento da equipe de cardiologia para estabilização dos sintomas. **Conclusões:** É evidente a importância do diagnóstico correto dos sinais e sintomas da SVCS, tendo essa a principal causa o câncer de pulmão. Enfatiza-se a importância dessa afecção e de suas etiologias, que devem ser investigadas clinicamente e com exames de imagem, para o diagnóstico correto. Assim, é necessário um acompanhamento multidisciplinar regular para a monitorização do paciente.

Descritores: Neoplasia pulmonar; Síndrome da Veia Cava Superior; Carcinoma neuroendócrino