

## **ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DOS TUMORES NEUROENDÓCRINOS GÁSTRICOS TIPO I**

*Cecília Gomes dos Santos Alves<sup>1</sup>, Sionara de Melo Figueiredo Carvalho<sup>1,2</sup>, Nélio Barreto Vieira<sup>1,2</sup>,  
Modesto Leite Rolim Neto<sup>1,2</sup>, Jucier Gonçalves Júnior<sup>1</sup>*

**Introdução:** A incidência de tumores neuroendócrinos (TNE) gástricos tem aumentado ao longo das últimas décadas, embora ela ainda seja menor quando nos referimos a outros órgãos gastrintestinais. Decorrente da hiperplasia das células enterocromafins em 1 a 2% de pacientes com gastrite atrófica, o TNE tipo 1 gástrico é o subtipo mais comum e representa 70 a 75% dos TNE gástricos. Devido à sua raridade, o número de estudos sobre as características clínica, patológica e prognóstica de TNE tem sido limitado, e estratégias terapêuticas ideais ainda não têm sido estabelecidas. **Objetivo:** revisão de literatura a partir da seguinte pergunta norteadora, quais as principais contribuições a literatura científica atual tem a oferecer acerca do tratamento do TNE gástricos tipo 1? **Método:** A busca foi realizada no período de 2000 a 2018 nas seguintes bases de dados *online*: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizamos os descritores: “tumor neuroendócrino tipo 1” (DeCS); “Tratamento” (DeCS); e a “Abordagens terapêuticas” (palavra-chave). **Resultados:** a literatura recomenda ressecção endoscópica da lesão com endoscopia digestiva alta (EDA) seriadas como tratamento de eleição na maioria dos casos e suplementação de vitamina B12 *a posteriore*. Quando há invasão profunda, metástases linfonodais ou nas lesões irrissecáveis por endoscopia a cirurgia aberta é indicada. Entretanto, não há consenso na literatura sobre os casos de grande número de lesões ou recidivas frequentes. O tipo cirúrgico também é controverso, só tornando-se claro que a gastrectomia subtotal ou total são opções mais adequadas que a antrectomia, pois, a redução das células G não implica necessariamente na redução da produção de ácido clorídricos pelas enterocromafins like que podem tornar-se autônomas. A linfadectomia deve ser realizado se indícios de doenças extra gástrica ou fatores de mal prognóstico. Não há dados que apoiem tratamento adjuvante nesses pacientes. **Conclusão:** ressecção endoscópica seguida de suplementação de vitamina B12 na maioria dos casos é o método terapêutico de escolha, naqueles pacientes com contra indicação a gastrectomia subtotal ou total parece o método mais adequado. Entretanto, ressalta-se a necessidade de estudos com maior nível de evidência.

**Palavras-chave:** Tumores gástricos; Tumor neuroendócrino tipo 1; Tratamento; Revisão de literatura

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Cariri, Barbalha, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente: [ceciliagomes.sa@gmail.com](mailto:ceciliagomes.sa@gmail.com).