

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**FERNANDA CABRAL SCHWAB
GIOVANNA COLODETTI CARVALHO
MANUELA SCHWAN JUSTO DE CARVALHO**

TUMOR NEUROENDÓCRINO GIGANTE DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO

VITÓRIA
2023

FERNANDA CABRAL SCHWAB
GIOVANNA COLODETTI CARVALHO
MANUELA SCHWAN JUSTO DE CARVALHO

TUMOR NEUROENDÓCRINO GIGANTE DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Dr. Eron Machado Cobe

VITÓRIA
2023

FERNANDA CABRAL SCHWAB
GIOVANNA COLODETTI CARVALHO
MANUELA SCHWAN JUSTO DE CARVALHO

TUMOR NEUROENDÓCRINO GIGANTE DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 21 de Novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
ERON MACHADO COBE
Data: 25/05/2023 17:42:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Eron Machado Cobe
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador(a)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Eron Machado Cobe".

Dr. Eduardo Almeida Guerzet
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV
Banca Interna

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Renata Santos de Carvalho".

Dra. Renata Santos de Carvalho
Banca Externa

RESUMO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos compõem um grupo variado de neoplasias que podem surgir em diversos órgãos. A ocorrência primária desse tipo de tumor no ovário é extremamente raro, consistindo, portanto, em um desafio para os profissionais da área médica em busca do melhor tratamento e acompanhamento. **Objetivos:** Relatar e descrever o caso de uma paciente portadora de tumor neuroendócrino de ovário gigante, seu tratamento e seguimento. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV, com uma paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de um tumor neuroendócrino gigante de ovário, com aproximadamente 9,6 quilogramas, por meio da coleta de dados em prontuário eletrônico e registro fotográfico no momento da cirurgia. **Considerações finais:** O caso relatado traz luz a discussão acerca de tumores ovarianos neuroendócrinos, buscando evidenciar um método diagnóstico adequado para a patologia, a partir do quadro de sinais e sintomas, exame físico e exames complementares, além de proporcionar o tratamento cirúrgico para o quadro e seu seguimento clínico, buscando a melhoria da qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: carcinoma neuroendócrino; ovário; neoplasias ovarianas.

ABSTRACT

Introduction: Neuroendocrine tumors make up a varied group of neoplasms that can arise in different organs. The primary occurrence of this type of ovarian tumor is extremely rare, therefore representing a challenge for medical professionals in search of the best treatment and monitoring. **Objectives:** Report and describe the case of a patient with a giant ovarian neuroendocrine tumor, its treatment and follow-up. **Methods:** Descriptive observational study, carried out at Hospital Santa Casa de Misericordia de Vitoria - HSCMV, with a female patient, 67 years old, with a giant ovarian neuroendocrine tumor, weighing approximately 9.6 kilograms, through data collection in electronic medical records and photographic records at the time of surgery. **Final considerations:** The case reported sheds light on the discussion about neuroendocrine ovarian tumors, seeking to highlight an appropriate diagnostic method for the pathology, based on the signs and symptoms, physical examination and complementary exams, in addition to providing surgical treatment for the condition. and its clinical follow-up, seeking to improve the patient's quality of life. **Keywords:** carcinoma, neuroendocrine; ovary; ovarian neoplasms.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Massa tumoral pós exérese.....	16
Figura 2 - Massa apresentando peso aproximado de 9,6 Kg	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	12
3	MÉTODO	13
4	RELATO DE CASO	14
4.1	ANAMNESE.....	14
4.2	EXAME FÍSICO.....	14
4.3	EXAMES SUBSIDIÁRIOS.....	14
4.4	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.....	15
4.5	CONDUTA CIRÚRGICA.....	15
4.6	EVOLUÇÃO.....	17
4.7	SEGUIMENTO.....	19
5	DISCUSSÃO	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - TCLE	
	ANEXOS	
	ANEXO A - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP	

1 INTRODUÇÃO

Os tumores neuroendócrinos (TNEs) formam um grupo heterogêneo de neoplasias raras que expressam marcadores de imunohistoquímica similares, podendo surgir em diversos locais do corpo.

Quando possuem origem primária nos ovários são geralmente unilaterais, compostos de epitélio gastrointestinal e respiratório e, geralmente, surgem dentro de um teratoma cístico ou tumor dermoide. TNEs metastáticos para os ovários ocorrem mais comumente em pacientes com tumores primários intestinais. Ao contrário dos TNEs ovarianos primários, os de metástase para os ovários são geralmente bilaterais, originados no intestino delgado e associados à carcinomatose peritoneal.

Tumores carcinoides ovarianos podem se apresentar de forma assintomática ou apresentar sintomas diversos e inespecíficos a depender da produção hormonal presente na neoplasia. Alguns dos sinais e sintomas que podem ser destacados são os que compõem a síndrome carcinóide, como diarreia, rubor facial, sibilos pulmonares, palpitações e sensação súbita de calor. Esta entidade clínica possui origem multifatorial e é mediada por hormônios vasoativos, como serotonina, taquicininas, calcitreína e prostaglandinas.

A hipótese diagnóstica inicial pode ser aventada através de exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética pélvica apresentando massa anexial, normalmente unilateral. A confirmação ocorre por meio do exame histopatológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica. Devido a raridade destes tumores no trato geniturinário, pode haver dificuldade diagnóstica principalmente pela pouca experiência dos profissionais envolvidos no processo.

Nos tumores primários, a cirurgia é o tratamento de escolha, sendo que a salpingo-ooforectomia pode ser curativa e apresenta excelentes resultados de sobrevida em pacientes nos estágios iniciais da doença.

2 OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente portadora de uma neoplasia neuroendócrina primária ovariana, cuja massa tumoral apresentava aproximadamente 9600 gramas. Incluindo seu diagnóstico, tratamento e seguimento.

3 MÉTODO

Estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso, realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) no estado do Espírito Santo, Brasil, com uma paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de um tumor neuroendócrino de ovário. As informações presentes no relato foram coletadas através da verificação sistemática de prontuário médico e revisão da literatura, com artigos coletados através das bases de dados MEDLINE e SciELO. Foram, também, coletadas imagens de todos os métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida, juntamente com os seus respectivos laudos, além de fotografias da peça cirúrgica.

Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual estava explicado o propósito do estudo e foi assinado pela paciente relatada neste artigo. Posteriormente, o projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética da instituição, sendo aprovado com o número 6.200.306.

4 RELATO DE CASO

4.1 ANAMNESE

Paciente, sexo feminino, 67 anos, referia apresentar há cerca de 6 meses aumento do volume abdominal, sem dor associada. Episódios esporádicos de constipação, sem alteração da consistência ou aspecto das fezes, sem sangue ou outros produtos patológicos. Negava perda ponderal (peso usual e atual: 70 quilogramas). Negava febre ou outros sintomas sistêmicos. Nega história familiar relevante de neoplasias. Nega comorbidades. Cirurgias prévias: colecistectomia convencional (há cerca de 20 anos).

Iniciou investigação diagnóstica, tendo apresentado em exames de imagem - Ultrassonografia (USG) e Tomografia Computadorizada (TC) de abdome - massa abdominal a esclarecer.

4.2 EXAME FÍSICO

Ao exame físico apresentava bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril ao toque. Sistemas cardiovascular e respiratório sem alterações dignas de nota. Ao exame abdominal apresentava abdome globoso, com grande massa endurecida palpável, não sendo possível delimitar precisamente suas bordas, indolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal ou demais alterações.

4.3 EXAMES SUBSIDIÁRIOS

O USG de abdome realizado apresentava volumosa formação expansiva sólido-cística multiloculada, ocupando grande parte da cavidade abdomino-pélvica, de contornos irregulares e limites parcialmente definidos, de difícil mensuração devido a suas grandes dimensões, porém com aproximadamente 29.9 x 27 x 26 cm, determinando efeito de massa e comprimindo os órgãos da cavidade abdominal. Assim como a TC de abdome realizada no mesmo momento, apresentava volumosa formação expansiva com atenuação heterogênea, ocupando a cavidade abdominal, estendendo-se da região mesogástrica até a pelve, de contornos lobulados,

contendo calcificações esparsas, além de áreas de hiporrealce de permeio, que podem apresentar áreas císticas liquefeitas. Tal lesão determina compressão extrínseca, deslocando alças intestinais, bem como a aorta posterior, sem nítidos sinais de infiltração profunda dos mesmos. A massa mede aproximadamente 27 × 22 cm em seus maiores eixos axiais incluídos no abdome superior. Diante desse laudo, a possibilidade de lesão neoplásica deve ser considerada como principal hipótese.

Foi realizada novamente uma TC de abdome, dessa vez com contraste, que apresentava volumosa formação expansiva, heterogênea, de contornos irregulares e limites parcialmente definidos, medindo cerca de 27,2 x 22,4 x 26,4 cm respectivamente em seus maiores diâmetros transversos e anteroposterior x longitudinal, apresentando áreas sólidas captantes do meio de contraste, calcificações grosseiras, extensas áreas hipodensas sem realce, sugerindo necrose ou liquefação, comprimindo e desviando as estruturas abdominais, abaulando a parede abdominal anterior, de etiologia mal definida pelas grandes dimensões, mantendo contato com praticamente todas as estruturas abdominais, porém, sendo mais provável a origem ovariana e/ou peritoneal. Tal imagem mantém íntimo contato com outra em topografia pélvica, presumidamente o útero, de dimensões aumentadas, contornos bocelados e densidade heterogênea, observando-se imagens nodulares na topografia do mesmo, podendo representar miomas e/ou lesões de outra etiologia.

Foram também solicitados marcadores tumorais que apresentaram os seguintes valores: AFP: 1,21; CA 125: 275,34; CA 19.9: 38.94; CEA 2,13.

4.4 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Foi levantada a hipótese de neoplasia ovariana, sendo necessária laparotomia exploratória para maior elucidação do quadro e definição diagnóstica.

4.5 CONDUTA CIRÚRGICA

Foi realizada laparotomia exploratória, sob anestesia geral em associação com raquianestesia, por meio de uma incisão mediana supra e infraumbilical, acessando a cavidade peritoneal. Ao inventário da cavidade foi encontrada uma

volumosa massa abdominal sólida-cística aderida às alças de delgado, ceco e mesentério, além de pequena quantidade de líquido livre.

Foi feita lise de aderências entre a massa e grande omento e mesentério de delgado, sem lesão vascular. Ao realizar a lise de aderências entre a massa e alças do delgado, houve exposição mucosa de um segmento de alça, havendo extravasamento de conteúdo entérico em cavidade, sendo realizada rafia do segmento com prolene 3-0.

Após a liberação anterior, lateral e posterior da massa abdominal, foi identificada aderência da porção inferior da massa, em região de útero e de bexiga, evidenciando como provável origem da lesão a região ovariana esquerda. Foi também realizada a liberação da aderência entre a massa e a bexiga

Feita a exérese da massa abdominal e optado durante o ato cirúrgico por hysterectomia total, ooforectomia e salpingectomia, com ligadura do ligamento redondo, artéria e veia uterina bilateralmente. A peça foi enviada para análise anatomopatológica.

Foram identificadas áreas esbranquiçadas em segmentos de delgado, sendo realizada biópsia excisional de uma das lesões em delgado e realizado envio do material para análise anatomopatológica.

Figura 1 - Massa tumoral pós exérese



Fonte: Compilação do autor

Figura 2 - Massa apresentando peso aproximado de 9,6 kg



Fonte: Compilação do autor

4.6 EVOLUÇÃO

A paciente foi encaminhada à unidade de terapia intensiva em pós operatório imediato, ontem permaneceu por dois dias.

Foi extubada no primeiro dia de pós-operatório e teve a dieta reiniciada no segundo dia pós operatório com dieta líquida restrita com boa aceitação.

Foi prescrito Ceftriaxona e Metronidazol por 7 dias por presença de conteúdo entérico e fezes na cavidade abdominal durante o procedimento cirúrgico. Enoxaparina foi prescrita no segundo dia de pós operatório como profilaxia para trombose venosa profunda.

Evoluiu sem intercorrências, sem sangramentos, sem leucocitose ou qualquer alteração laboratorial digna de nota. Sendo feito controle de sinais vitais e sintomáticos intermitentes. A paciente recebeu alta para enfermaria de cirurgia geral no segundo dia pós-operatório, onde foi progredida a dieta para pastosa.

Apresentou quadro de náusea e vômitos no terceiro dia pós-operatório, sendo otimizada medidas antieméticas. Sem demais intercorrências.

Recebeu alta no quinto dia pós-operatório com medicações para uso domiciliar e marcada data de retorno para avaliação e resultado de anatomopatológico no décimo terceiro dia pós-operatório.

Na consulta de retorno a paciente se apresentou sem queixas. Ao exame físico, encontrou-se em bom estado geral, lúcida e orientada, abdome indolor a palpação e ferida cirúrgica em bom aspecto, sendo realizada a retirada dos pontos. O resultado da análise patológica não havia sido liberado, sendo marcada uma nova data de retorno.

A paciente compareceu no retorno com sessenta e dois dias de pós-operatório, sem queixas. Ao exame físico apresentou-se em bom estado geral, lúcida e orientada, corada, hidratada, acianótica, afebril, anictérica, sem alterações cardíacas e eupneica. Abdome flácido, indolor à palpação superficial e profunda e cicatriz em bom aspecto. Trouxe resultado de anatomopatológico com a seguinte descrição:

A- Útero: Leiomioma de corpo uterino; Endométrio proliferativo; Endocervicite crônica com cistos de Naboth e metaplasia escamosa madura.

B- Ovário Direito: Tumor sólido de padrão organóide, monomórfico, que se faz necessário imunohistoquímica para definição de sítio primário, podendo se tratar de Tumor de Estroma Ovariano ou Tumor Neuroendócrino. Apresenta 28 centímetros no maior eixo. Cápsula íntegra. Invasão angiolinfática não detectada. Margens cirúrgicas livres de neoplasia.

C- Trompa Direita: Congestão tubárica; Cistos simples paratubárico; Restos mesonéfricos; Paramétrio livre de neoplasia.

D- Ovário Esquerdo: Ausência de neoplasia. Normal para idade.

E- Seguimento tubular aderido à ovário esquerdo: Ausência de neoplasia; Congestão tubárica; Cistos simples paratubárico; Restos mesonéfricos.

F- Implante peritoneal: Ausência de neoplasia. Estadiamento patológico = pT1

Sendo assim, foi solicitada análise imunohistoquímica (IHQ) para definição diagnóstica.

No 124º dia pós-operatório, foi realizada nova consulta de retorno para avaliação clínica e avaliação do resultado da IHQ e definição de seguimento e necessidade de terapia complementar. A paciente não apresentou queixas. Ao exame físico em bom estado geral, lúcida e orientada, corada, hidratada, acianótica, afebril, anictérica, sem alterações cardíacas e eupneica. Abdome flácido, indolor à palpação superficial e profunda e cicatriz em bom aspecto. Trouxe resultado do exame IHQ com a seguinte descrição: Citoceratina Pan positivo; PAX-B negativo; Antígeno de proliferação ki67 positivo (cerca de 25% das células neoplásicas);

Citoceratina 7 negativo; Inibina (11) negativo; WT-1 negativo; CD56 positivo; Sinaptofisina positivo; Calretinina negativo. Conclusão: o quadro histopatológico associado ao perfil imunohistoquímico é compatível com neoplasia neuroendócrina, com índice de proliferação celular (ki67) de cerca de 25% em parênquima ovariano. A positividade de Citoqueratina Pan, CD56 e Sinaptofisina associada a negatividade dos demais marcadores corrobora este diagnóstico.

A paciente foi orientada segundo o diagnóstico e encaminhada para acompanhamento com a Oncologia Clínica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Espírito Santo, Brasil.

4.7 SEGUIMENTO

Atualmente, a paciente está em acompanhamento conjunto com a Cirurgia Oncológica e a Oncologia Clínica do hospital.

A primeira consulta com a Oncologia Clínica aconteceu no 138º dia pós-operatório após o diagnóstico e estadiamento de Tumor Neuroendócrino Ovariano pT1 N0 M0. A paciente seguiu assintomática e, ao exame físico, encontrou-se em bom estado geral, sem alterações cardíacas, eupneica, abdome flácido e indolor a palpação com descompressão brusca negativa, e membros inferiores sem sinais de trombose venosa profunda. Pontuação na escala de desempenho Eastern Cooperative Oncologic Group (ECOG) de zero, indicando um bom desenvolvimento e desempenho em atividades rotineiras semelhantes ao período precedente ao diagnóstico em questão.

Foi então planejado para a paciente o seguimento clínico em conjunto com a cirurgia oncológica, sendo solicitado novos exames de imagem (TC de tórax, Ressonância Nuclear Magnética de abdome total), exames laboratoriais bioquímicos e CA 125 para acompanhamento.

O prognóstico do tumor neuroendócrino de ovário varia dependendo do estágio da doença no momento do diagnóstico. Geralmente, tumores neuroendócrinos de ovário de baixo grau têm um melhor prognóstico em comparação com tumores de alto grau. A sobrevida a longo prazo pode ser alcançada em casos de tumores localizados que foram completamente ressecados cirurgicamente. No entanto, a taxa de recorrência é relativamente alta, mesmo em

tumores iniciais, enfatizando a importância do acompanhamento regular e vigilância após o tratamento.

Nas consultas subsequentes de acompanhamento na Oncologia Clínica a paciente negava qualquer tipo de queixas, referia boa alimentação e prática de atividade física de baixo impacto, com autonomia e independência para realizar suas atividades diárias. Apresentava exame físico sem alterações dignas de nota e ECOG de zero. A dosagem de CA 125 realizada no mês de Julho de 2023 se encontrava em 16,5. A TC de tórax solicitada na primeira consulta de seguimento com a Oncologia e realizada no dia 27 de Julho de 2023 teve em seu laudo descrito discreta dilatação brônquica; faixa de atelectasia no segmento basal posterior do lobo inferior do pulmão esquerdo; bandas parenquimatosas situadas nos segmentos lingular inferior e medial do lobo médio; significativa hérnia hiatal por deslizamento e aerobilia; sem demais alterações dignas de nota.

Em nova consulta com a Oncologia Clínica em 03 de Agosto de 2023, a paciente compareceu sozinha, sem queixas interconsultas e no momento da mesma. Refere alimentação balanceada e atividade física frequente, além de autonomia e independência. Ao exame físico apresentou-se em bom estado geral, sem alterações cardíacas, eupneica, abdome flácido e indolor à palpação superficial e profunda, sem massas palpáveis, descompressão brusca negativa e membros inferiores sem sinais de trombose venosa profunda. ECOG de zero. Foi solicitado novo exame de RNM para seguimento, exames laboratoriais bioquímicos e dosagem de CA 125 também para seguimento, marcada consulta de retorno para equipe da Cirurgia oncológica e marcada consulta de retorno para equipe da Oncologia clínica em Dezembro.

5 DISCUSSÃO

Os tumores neuroendócrinos de ovário são neoplasias raras e de natureza heterogênea, que surgem a partir das células neuroendócrinas presentes no tecido ovariano e apresentam expressão de marcadores imunohistoquímicos característicos. Geralmente afetam mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, embora possam ocorrer em qualquer idade. Os sintomas associados a esse tipo de tumor podem variar e incluir dor abdominal, aumento do volume abdominal (como ocorreu no caso relatado acima), distensão abdominal, irregularidades menstruais, perda de peso inexplicada e alterações hormonais, dependendo da secreção de hormônios pelo tumor. Embora representem apenas uma pequena parcela dos tumores ovarianos, sua importância clínica reside na sua associação com síndromes endócrinas e na necessidade de uma abordagem terapêutica adequada.

A patogênese dos tumores neuroendócrinos de ovário ainda não está totalmente esclarecida. Sabe-se que esses tumores podem surgir de células neuroendócrinas primárias presentes no ovário ou de metástases de tumores neuroendócrinos de outros locais, como o trato gastrointestinal ou o pulmão. Os tumores carcinóides são as neoplasias neuroendócrinas mais comuns, e a maioria tem origem no trato gastrointestinal e broncopulmonar, sendo que os tumores carcinóides primários do ovário são consideradas entidades raras. Geralmente possuem bom prognóstico e são limitados ao parênquima ovariano, assim como o caso relatado neste artigo.

O diagnóstico do tumor neuroendócrino de ovário é desafiador devido à sua raridade e à sobreposição de sintomas comuns a outros tumores ovarianos, ocorrendo acidentalmente na maioria das mulheres acometidas. A abordagem diagnóstica inclui uma combinação de exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RNM), além de exames laboratoriais para avaliar os níveis hormonais e bioquímicos. A confirmação do diagnóstico geralmente requer uma biópsia do tumor e análise histopatológica.

São tipicamente pequenos tumores unilaterais confinados ao ovário que surgem em pacientes na perimenopausa. Os resultados de sobrevida costumam ser excelentes para pacientes com doença em estágio inicial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tumores neuroendócrinos de ovário são neoplasias raras e desafiadoras de diagnosticar. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, oncologistas, cirurgiões e patologistas, é fundamental para um diagnóstico preciso e um tratamento adequado. Avanços recentes na compreensão da biologia desses tumores e no desenvolvimento de terapias-alvo têm melhorado as opções terapêuticas e o prognóstico dos pacientes. No entanto, mais pesquisas são necessárias para aprimorar o manejo clínico dessas neoplasias e melhorar os resultados a longo prazo.

O caso relatado e as referências levantadas, estimulam a discussão de um tema atípico em pacientes ginecológicas e evidenciam a importância de uma abordagem clínico-cirúrgica adequada com proposta diagnóstica, terapêutica em pacientes com tumores neuroendócrinos primários de ovário, visando ao alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. BRUNAUD, Laurent; ANTUNES, Laurent; SEBBAG, Hugues; et al. Ovarian strumal carcinoid tumor responsible for carcinoid heart disease. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 98, n. 1, p. 124–126, 2001. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211500005637> . Acesso em 01 de Maio de 2023.
2. GEORGESCU, Tiberiu-Augustin; BOHILTEA, Roxana Elena; VARLAS, Valentin; et al. A 15-year comprehensive literature review of 99 primary ovarian carcinoid tumors. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, v. 49, n. 1, p. 1, 2022. Disponível em <https://www.imrpress.com/journal/CEOG/49/1/10.31083/j.ceog4901016>. Acesso em 01 de Maio de 2023.
3. NASIOUDIS, Dimitrios; FREY, Melissa K.; CHAPMAN-DAVIS, Eloise; et al. Primary malignant ovarian carcinoid; management and outcomes. *Gynecologic Oncology*, v. 157, n. 1, p. 101–105, 2020. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825820300020> . Acesso em 01 de Maio de 2023.
4. ROUZBAHMAN, Marjan; CLARKE, Blaise. Neuroendocrine tumors of the gynecologic tract: Select topics. *Seminars in Diagnostic Pathology*, agosto. 2013. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740257013000221?via%3Dihub> . Acesso em 01 de maio de 2023. <https://doi.org/10.1053/j.semmp.2013.06.007>
5. VALENCIA-WEST, Angela; GERICKE-BRUMM, Peter; REYNA-VILLASMIL, Eduardo. Tumor carcinoide primario de ovario. Reporte de caso. *Rev. peru. ginecol. obstet.*, Lima , v. 66, n. 3, 00020, jul. 2020 . Disponível em http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-5132202000030020&ln. Acesso em 01 de maio de 2023. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2264>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada: TUMOR NEUROENDÓCRINO GIGANTE DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO, sob a responsabilidade de ERON MACHADO COBE.

JUSTIFICATIVA: A pesquisa busca trazer luz à discussão acerca de tumores ovarianos neuroendócrinos, buscando evidenciar um método diagnóstico adequado para a patologia, a partir do quadro de sinais e sintomas, exame físico e exames complementares, além de proporcionar o tratamento cirúrgico para o quadro e seu seguimento clínico, buscando a melhoria da qualidade de vida da paciente e de futuros portadores da patologia estudada.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: Relatar e descrever o caso de uma paciente portadora de tumor neuroendócrino de ovário gigante, seu tratamento e seguimento.

PROCEDIMENTOS: O estudo será realizado por meio da coleta de dados em prontuário eletrônico e registros fotográficos, onde será colhida a história prévia da paciente e sua evolução pós cirúrgica, bem como o eventual acompanhamento de suas consultas subsequentes.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa será realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) durante o período de Setembro a Novembro de 2023.

RISCOS E DESCONFORTOS: Por ser um relato realizado a partir de dados do prontuário médico, existe a possibilidade de ocorrer vazamento de dados. Entretanto, os pesquisadores se comprometem integralmente com o sigilo médico das informações, sem a participação de terceiros na pesquisa, além de se comprometerem a não divulgar dados pessoais que possam identificar o caso, certificando-se do devido anonimato do paciente.

BENEFÍCIOS: Contribuir indiretamente para pacientes e indivíduos que se encontram na mesma situação da patologia relatada, por meio do conhecimento e busca do aprimoramento dos métodos diagnósticos e da abordagem terapêutica, visando uma melhor qualidade de vida para essa parcela da população.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O acompanhamento ocorrerá por meio das consultas médicas e registros em prontuário eletrônico, com posterior publicação do resultado e divulgação para a comunidade científica, visando melhor entendimento e futuras melhorias dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Desse modo, os pesquisadores se comprometem em oferecer assistência ao/à paciente durante a continuidade da pesquisa e a quaisquer danos decorrentes dela.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO Você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contactado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

Gloria de Oliveira Medeiros

Participante da pesquisa/Responsável legal

gov.br

Documento assinado digitalmente
ERON MACHADO COBE
CPF: 01010170243-17/04/2009
Verifique em: <https://www.br.gov.br>

Pesquisador

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: Não haverá gastos financeiros por parte do participante da pesquisa. Caso venha a ocorrer, os pesquisadores se comprometem em ressarcir integralmente o participante.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) ERON MACHADO COBE no telefone (27) 99906-3085, ou endereço Rua Gelu Vervloet dos Santos, Ed. Amarilis, ap 801, Bloco C, Jardim Camburi, Vitória-ES - 29090100. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, 4 de NOVEMBRO de 2023.

x *Glória de Oliveira Medina*

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa TUMOR NEUROENDÓCRINO GIGANTE DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO, eu, ERON MACHADO COBE, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

 Documento assinado digitalmente
ERON MACHADO COBE
Data: 05/10/2023 11:39:52 -0300
Identifique em: <https://vsaiker.it.gov.br>

Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tumor neuroendócrino gigante de ovário: um relato de caso.

Pesquisador: ERON MACHADO COBE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71141223.3.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.200.306

Apresentação do Projeto:

Relato de caso prospectivo de paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de um tumor neuroendócrino gigante de ovário, com 9,6 quilogramas, por meio da coleta de dados em prontuário eletrônico e registro fotográfico no momento da cirurgia, realizada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMARIO

- Relatar e descrever o caso de uma paciente portadora de tumor ovariano neuroendócrino gigante e seu tratamento e seguimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador

RISCOS

Por ser um relato realizado a partir de dados do prontuário médico, pode ocorrer vazamento de

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.200.306

dados. Para reduzir os riscos, os pesquisadores se comprometem integralmente com o sigilo médico das informações, sem a participação de terceiros na pesquisa, além de se comprometerem a não divulgar dados pessoais que possam identificar o caso, utilizando os dados obtidos apenas para fins científicos e com a devida anonimato da paciente.

BENEFICIOS

Contribuir indiretamente para pacientes e indivíduos que se encontram na mesma situação da patologia relatada, por meio do conhecimento e busca do aprimoramento dos métodos diagnósticos e da abordagem terapêutica, visando uma melhor qualidade de vida para essa parcela da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - adequada
TCLE - adequado
Carta de anuência - adequada
Coleta de dados - prontuário eletrônico
Cronograma - adequado
Orçamento - apresentado

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.200.306

CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2124343.pdf	07/07/2023 12:41:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ok_.pdf	07/07/2023 12:40:07	ERON MACHADO COBE	Aceito
Outros	CartaAnuencia_Assinada_EronMCobe_.pdf	07/07/2023 11:46:28	ERON MACHADO COBE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_1.pdf	07/07/2023 11:43:45	ERON MACHADO COBE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_Assinada_EronMCobe.pdf	07/07/2023 11:37:21	ERON MACHADO COBE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 25 de Julho de 2023

**Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br