

ABSTRACT POSTER

NOME PRIMO AUTORE: anna

COGNOME PRIMO AUTORE: frigo

SEDE: aoui verona

NOME COAUTORE: roberto

COGNOME COAUTORE: castello

SEDE: AOUI verona

(INSERIRE EVENTUALI ULTERIORI COAUTORI)

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: casi clinici

TITOLO: CARDIOPATIA DA CARCINOIDE

INTRODUZIONE: L'incidenza dei tumori neuroendocrini è in progressivo aumento. Spesso i sintomi vengono attribuiti ad altre cause e ciò comporta un ritardo diagnostico. Talvolta il sospetto nasce dal riscontro di valvulopatia cardiaca. La cardiopatia valvolare da carcinoide deriva da tumori neuroendocrini metastatici secernenti serotonina e si manifesta con anomalie strutturali e funzionali delle valvole tricuspide o polmonare. Il periodo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e la diagnosi va in media da 24 mesi a 5 anni.

METODI: Il signor M. B. giunge alla nostra osservazione in aprile 2013 per sospetta neoplasia neuroendocrina. Un ecocardiogramma, eseguito per riscontro di soffio cardiaco non noto, ha infatti evidenziato un'importante insufficienza tricuspide da fibrosi dei lembi e dilatazione dell'anulus. Il paziente riferisce episodi di diarrea e flushing da circa 12 anni. Vengono revisionati gli esami radiologici (TAC ed ecografie dell'addome) effettuati negli ultimi 4 anni, per follow up di lesioni epatiche interpretate come angiomi. Alla luce della storia clinica vengono eseguiti esami ematochimici (maggio): 5HIAA 140.3 mg/24h, CgA 375 ng/mL con incremento di GGT e ALP. La 18FDG-PET-TAC con 68Ga-DOTANOC mostra multipli secondarismi epatici, linfonodali (sopra e sotto diaframmatici), carcinosi peritoneale e una lesione intramuscolare nel grande dorsale destro. La 18-FDG-TAC-PET conferma l'elevato metabolismo a carico

delle note lesioni epatiche e un iperaccumulo di tracciante nelle sezioni cardiache di destra. Viene avviato analogo della somatostatina (octreotide 0.1 mg sc x3/die per due settimane e successivamente octreotide LAR 30 mg ogni 28 giorni). Il paziente riferisce immediato miglioramento dei sintomi. Viene inoltre eseguita una biopsia epatica che conferma la neoplasia endocrina a basso indice replicativo (Ki 67 2% CgA+ e Syn+).

RISULTATI: Agli esami di controllo (settembre): normalizzazione di 5HIAA e CgA, calo di GGT e ALP. Si richiede quindi un TAC total body per ristadiatione. L'ecocardiogramma risulta invariato.

CONCLUSIONI: La prognosi in questi casi è sfavorevole e il paziente muore più per causa cardiaca che per la neoplasia in sé. La sopravvivenza media passa da 4.6 anni a 1.6 anni nei pazienti con valvulopatia. La correzione chirurgica è una valida opzione terapeutica in pazienti selezionati e senza progressione di malattia