

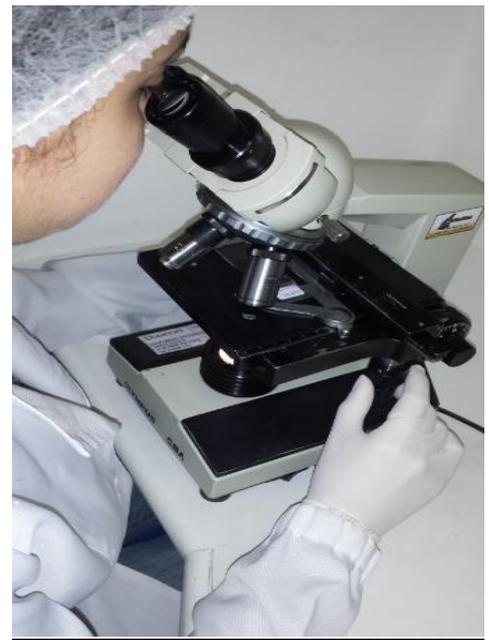
HISTOPATOLOGIA

Prof. João Carlos Toledo Júnior (Diretor CDMA, Professor PUC Minas, Mestre em Patologia)
Laís Bitencourt Guimarães (Especialista em patologia pela UFMG, coordenadora técnica CDMA)

O exame histopatológico possui grande importância no diagnóstico de lesões cutâneas, órgãos internos e de outros tecidos, em casos de suspeita de neoplasias, quadros inflamatórios e ou degenerativos.

Além do diagnóstico de lesões, o exame histopatológico também pode auxiliar na avaliação de margens cirúrgicas de neoplasias, na severidade de doenças inflamatórias ou degenerativas e na detecção de agentes infecciosos.

A amostra para o exame deve ser enviada identificada com o nome ou o número do animal, espécie, raça, sexo e idade. Além disso, deve estar acompanhada da ficha de requisição do exame devidamente preenchida, contendo a descrição da lesão, sua localização, histórico e suspeita clínica. Também são relevantes as informações quanto a exames anteriores ou complementares, como citologia aspirativa, ultrassonografia ou radiografia, além de lesões semelhantes prévias, acometimento de linfonodos regionais ou de ossos, dentre outras.



Coleta de amostras

1) Lesões neoplásicas.

No caso das lesões neoplásicas, a avaliação da formação – dimensão, análise do local, aderência a tecidos adjacentes e envolvimento de linfonodos regionais – determinará o melhor método para sua amostragem e posterior análise histopatológica.

A citologia aspirativa de formações cutâneas antes de sua remoção cirúrgica pode ser útil como forma de exame de triagem para estabelecimento do próximo passo a ser seguido. Esta permite a rápida diferenciação entre processos inflamatórios e neoplásicos, além de poder fornecer informações quanto às células de origem e aos sinais de malignidade de um processo neoplásico.

A biópsia de neoformações pode ser excisional ou incisional.

- Biópsia excisional – a formação é removida em sua totalidade, de preferência com margens cirúrgicas amplas.

- Biópsia incisional – realizada em neoplasias de grandes dimensões ou naquelas em que há dificuldade de remoção total. São removidos pequenos fragmentos de diferentes regiões da lesão para avaliação histológica.

A avaliação das margens cirúrgicas é importante para as lesões neoplásicas malignas invasivas. Através desta avaliação é possível diagnosticar se houve excisão total da neoplasia, ou se há possibilidade de haver células neoplásicas no local da excisão, podendo, assim, definir melhor o prognóstico para o paciente.

2) Biópsias cutâneas.

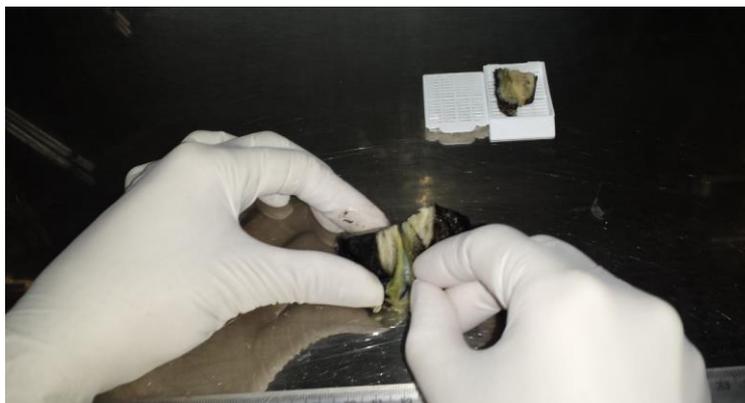
Para as lesões cutâneas não neoplásicas é recomendado a coleta de fragmentos de pele de diferentes áreas da lesão (margem e lesão) ou de diferentes lesões, com o auxílio de bisturi ou “punch”. No caso da utilização do “punch” é recomendado o diâmetro mínimo de 0,5 cm.

No caso de lesões pustulares ou vesiculares, recomenda-se a amostragem da pústula ou de vesículas íntegras em sua totalidade, evitando-se as lesões mais antigas, que já se mostrem ulceradas. Caso as lesões sejam predominantemente ulcerativas, recomenda-se a amostragem da úlcera com uma margem de epitélio íntegro para a análise. As regiões eritematosas recentes, ainda não ulceradas, também podem ser coletadas.

Obs: Não é recomendado o uso de eletrocautério ou de lasers cirúrgicos em biópsias, pois tendem a deformar a arquitetura celular.

3) Lesões em tecidos e órgãos internos.

Nas biópsias do trato gastrointestinal, da bexiga, da vagina e do útero, além das mucosas nasal e oral, recomenda-se a amostragem não só do epitélio superficial/mucosa, mas também da submucosa e, se possível, da camada muscular, uma vez que as lesões principais ou primárias podem estar localizadas nas camadas mais profundas do órgão ou tecido. Além disso, a amostragem de camadas profundas permite melhor avaliação do grau de invasão de células neoplásicas malignas.



Envio de amostras

1) Fixação da amostra.

As amostras devem ser fixadas imediatamente após a excisão em solução de formol a 10%. Para a adequada fixação, recomenda-se um volume de formol 10 vezes maior que o volume da peça.

O tempo de fixação dependerá do tamanho da amostra. É recomendado a realização de cortes na superfície das amostras maiores que 2 cm, para aumentar o poder de fixação do formol nas peças.

Devem ser utilizados frascos de boca larga e bem vedados.

OBS: As amostras não devem ser congeladas ou acondicionadas em outras soluções que não o formol, pois estes métodos não preservam o tecido e prejudicam a avaliação histológica.