

Correlação dos índices de acertos entre as hipóteses clínicas e os resultados histopatológicos - Clínica versus histopatologia

Clinical diagnosis versus histopathological results. A concordance score evaluation - Clinic versus histopathology

Rafael Claudino Lins¹
Cristine Araújo Simões¹
Ágida Cristina Gomes Henriques²
Claudia Cazal³
Jurema Freire Lisboa Castro⁴
Elaine Judite de Amorim Carvalho⁴

1 - Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.
2- Aluna do Mestrado em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.
3- Professor Substituto da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco.
4- Professor Adjunto da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco.

Correspondência:
Jurema Freire Lisboa de Castro
Av. Bernardo Vieira de Melo, 2946/501
Piedade- Jaboatão dos Guararapes-PE-
Brasil
CEP: 54-410-010
Telefone: 81- 92828429
e-mail: juremalc@terra.com.br

RESUMO

A correlação entre sinais clínicos e doença nem sempre é biunívoca. Alguns sinais, sendo comuns a várias patologias, dificultam a elaboração do diagnóstico. As características histopatológicas, numa amostra de biópsias podem ser semelhantes em lesões de etiologias, comportamento e prognósticos diversos. Objetivos: O trabalho apresentado propõe-se a correlacionar os índices de acertos entre as hipóteses clínicas e o diagnóstico histopatológico. Métodos: A amostra utilizada foi composta de 1165 casos de lesões encaminhadas para exame histopatológico. Os dados de 1029 fichas clínicas foram analisados e anotados em fichas padronizadas e organizados em tabelas com posterior análise descritiva, onde os resultados foram exibidos em porcentagem. Resultados: O grupo das Neoplasias Malignas foi o grupo de patologia cujo número de acertos nas hipóteses diagnósticas foi superior aos outros grupos correspondendo a 79,3%. O grupo de Lesões Fibro-Ósseas possui um número de erros considerável, correspondente a um valor de 69,2%. Avaliou-se a distribuição dos acertos segundo a posição das hipóteses diagnósticas. Verificaram-se acertos na primeira hipótese em 518 casos, representando um percentual de 50,34% e na segunda hipótese em 49 dos 567 casos. Quanto ao número de hipóteses erradas, observou-se um percentual de 44,89%, correspondente a 462 casos. Conclusões: Permite-se afirmar que houve concordância entre os laudos histopatológicos e as hipóteses clínicas na maioria dos casos analisados. Os grupos de Neoplasias Malignas e Lesões Fibro-Ósseas destacam-se, pois o primeiro apresentou considerável número de acertos e o segundo caracterizou-se pelo maior número de erros.

Palavras-chave: Diagnóstico Clínico / Patologia / Avaliação

ABSTRACT

The correlation between clinical signs and diseases not always seems to be similar. Some signs are usually associated to lots of pathologies, this fact raise objections to the correct diagnostic. The histopathological characteristics may be similar in injuries that show different etiology, behavior and prognosis. Objectives: This presentation proposes to compare the indices between clinical assumptions and histopathological results. Methods: The sample used was composed by 1165 injuries routed to histopathological exams. The data of 1029 clinical files were analyzed and recorded in tables to a descriptive review; the results were noted in percentage. Results: The Malignance's group was the one that presented more positive correlation between the clinical assumption and the histopathological results (79,3%). The fibro-osseous lesions group revealed more mistakes between the clinical assumptions and the histopathological results (69,2 %). This presentation proposed the evaluation of the correlation by the position of the clinical assumption. There were positive correlation in the first clinical assumption in 518 cases, while, in the second assumption, there were positive correlation in 49 cases, in the total of 567 positive cases. The wrong assumptions presented 462 cases, representing 44,89 %. Conclusions: It is possible to say, in this study, that is a positive correlation between the clinical assumptions and the histopathological results. The Malignance's group and the fibro-osseous lesions one were the most expressive. The first one presented more positive correlation between the clinical assumption and the histopathological results and the second one, presented more mistakes in the clinical assumption.

Key words: Clinical diagnosis / Pathology / Evaluation

INTRODUÇÃO

A relação entre sinal patognomônico e doença nem sempre é biunívoca; e assim, alguns sinais, sendo comuns a várias patologias, dificultam a elaboração do diagnóstico.^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Portanto, há necessidade de exames complementares para fornecerem subsídios indispensáveis ao estabelecimento de diagnóstico definitivo como, também, para elaboração do prognóstico, planejamento terapêutico e preservação do paciente.^{7, 8, 9, 10}

São muitos os exames complementares que podem ser solicitados pelo Cirurgião-Dentista: provas de laboratório podem ser de grande valia no diagnóstico de muitas doenças estomatológicas, o exame radiográfico e a biópsia, com conseqüente exame histopatológico são sem dúvida, os mais comumente utilizados.^{11, 12}

O exame anatomopatológico, para a maioria das alterações que acometem os tecidos moles e duros do complexo maxilofacial, fornece informações definitivas que permitem o diagnóstico final de uma lesão. Apesar de que, muitas vezes, necessita de subsídios de exames de imagens para maior acurácia diagnóstica.

O aperfeiçoamento das técnicas e equipamentos da microscopia óptica, além das inovações no campo de marcadores diagnóstico e prognósticos, fizeram da biópsia um dos exames complementares mais importantes da atualidade.^{1, 13, 14} Com base nesta afirmativa, muitos serviços de diagnóstico, principalmente no que se refere às clínicas de Estomatologia das Faculdades de Odontologia do país, fazem uso deste recurso.

O presente trabalho teve como objetivo correlacionar a hipótese diagnóstica ao diagnóstico histopatológico de 1165 lesões encaminhadas ao laboratório de patologia oral da UFPE.

MÉTODOS

A amostra utilizada foi composta de 1165 casos de lesões encaminhadas por Cirurgiões-Dentistas ao Laboratório de Patologia Oral da UFPE no período de setembro de 1991 a outubro de 2007 para a realização de exame histopatológico.

Foram excluídos desta pesquisa 86 casos em que a hipótese diagnóstica não constava na ficha clínica do paciente, os casos cujo material encaminhado ao laboratório foi considerado insuficiente ou

inadequado para exame histopatológico e ainda os casos em que o diagnóstico foi meramente descritivo das alterações teciduais presentes.

Assim, foram analisados e anotados em fichas padronizadas os dados de 1029 casos clínicos com suas respectivas hipóteses diagnósticas e o resultado do exame anatomopatológico, que constavam nos arquivos do laboratório de patologia oral da UFPE.

Os dados foram organizados de acordo com o diagnóstico definitivo e separados em 13 grupos para posterior análise descritiva, a saber: Grupo 1- periapicopatias inflamatórias excetuando-se os cistos radiculares; Grupo 2 - cistos odontogênicos incluindo os cistos radiculares; Grupo 3- cistos do desenvolvimento; Grupo 4 - alterações do desenvolvimento; Grupo 5 - doenças das glândulas salivares; Grupo 6 - processos proliferativos não neoplásicos; Grupo 7 - tumores odontogênicos; Grupo 8 - neoplasias benignas; Grupo 9 - neoplasias malignas; Grupo 10 - lesões fibro-ósseas; Grupo 11 - doenças dermatológicas; Grupo 12 - lesões cancerizáveis e Grupo 13 - outras alterações não incluídas nos grupos anteriores.

RESULTADOS

De acordo com os dados observados na tabela 1, o grupo 9 - neoplasias malignas - foi o grupo cujo número de acertos nas hipóteses diagnósticas superou os outros grupos correspondendo a 79,3%. No entanto o grupo 13 - Outras menos freqüentes - foi o grupo em que predominou o número de hipóteses diagnosticadas erradas, com valor percentual correspondente a 74,7%. Observa-se, porém que, por se tratar de um grupo exclusão (em que as lesões não se enquadram em nenhum dos grupos anteriores) deve-se considerar que grupo 10 - lesões fibro-ósseas possui número de erros considerável correspondente a um valor de 69,2%.

Tabela 1: Comparação percentual entre acertos e erros segundo os grupos estudados.

Grupo	Acertos (%)	Erros (%)
1	69,2	30,7
2	74,5	25,4
3	33,3	66,6
4	35,7	64,2
5	74,3	25,6
6	40,4	59,5
7	64,0	36,0
8	69,1	30,8
9	79,3	20,6
10	30,7	69,2
11	54,5	45,4
12	62,9	37,1
13	25,2	74,7

Avaliou-se, ainda, como consta na tabela 2, a distribuição dos acertos segundo a posição das hipóteses diagnósticas. Verificaram-se acertos na primeira hipótese em 518 casos, representando um valor percentual de 50,34%. Ademais, na segunda hipótese diagnóstica, observou-se um valor percentual de 4,76% correspondendo a 49 casos em valores absolutos.

Quanto ao número de hipóteses diagnósticas erradas, observou-se um valor percentual de 44,89%, correspondente a 462 casos clínicos (tabela 2).

Tabela 2: Correlação entre acertos e erros nas hipóteses diagnósticas.

	Acerto Diagnóstico	
	SIM	NÃO
1ª Hipótese	50,34%	
2ª Hipótese	4,76%	44,89%

DISCUSSÃO

Dos 1.029 laudos de biópsia analisados, 44,89% apresentaram divergências entre a

hipótese diagnóstica aventada pelo profissional que requisitou o exame e o resultado anatomopatológico. Paralelamente, os resultados obtidos em uma pesquisa realizada no Laboratório de Anatomia Patológica da Universidade do Oeste em São Paulo revelaram de maneira similar, que o número de acertos prevaleceu sobre o de erros, porém com índices de concordâncias ainda mais altos que os de nosso estudo.¹⁵ Resultados concordantes também foram encontrados em análises de laudos do laboratório de patologia oral da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.¹⁶

A maior parte das lesões malignas que acometem o complexo buco maxilo facial é do tipo carcinoma epidermóide.^{2, 13, 17, 18, 19} O maior número de acertos no grupo das neoplasias malignas encontrado em nosso estudo se justifica pela facilidade do diagnóstico de tais lesões, quase sempre identificadas em estágios clínicos avançados,²⁰ quando possíveis dúvidas diagnósticas são afastadas dado às características de malignidade visíveis da lesão. No grupo das lesões cancerizáveis, encontramos 62,9% de concordância entre os diagnósticos, resultados menos significantes do que os 77% e os 90% encontrados por outros autores ao estudarem leucoplasias.^{6, 21}

O grupo das lesões fibro-ósseas apresentou o maior número de discordâncias, possivelmente pelo fato de que, neste grupo, o diagnóstico clínico é eminentemente radiográfico,^{22, 23, 24} havendo dificuldades do clínico geral apontar entre as diversas entidades nosológicas que acometem os ossos maxilares, àquela que mais se assemelha aos padrões vistos na imagem em questão.^{1, 22, 25}

No grupo 1, representado pelas alterações inflamatórias não císticas da região periapical, houve uma margem de erro de 30,7%. Esta discordância é justificada pela similaridade clínica do granuloma periapical com lesões de natureza cística. Os processos inflamatórios localizados na região periapical que são levados para exame anatomopatológico são, em geral, de natureza crônica, representando histologicamente tecido conjuntivo de granulação reacional.¹⁷

Um aspecto curioso se deve ao fato de que muitas lesões que ocorrem na mandíbula têm aspecto cístico no exame

radiográfico. Por este motivo, há muita dificuldade em estabelecer um diagnóstico preciso destas lesões baseando-se apenas em parâmetros clínico-imagenológicos.^{2, 3, 4, 8, 9, 10, 22, 26} Sabemos, entretanto, que o cisto radicular inflamatório possui uma peculiaridade, dentre outras lesões de natureza cística, que é o de estar associado a um elemento dentário com polpa não vital.¹⁷ Este aspecto justifica o porquê do grupo 2 de nosso estudo, composto de cistos de origem odontogênica, ter apresentado uma margem de 74,5% de acertos quando comparado o diagnóstico clínico com o histopatológico. A alta percentagem de concordância neste grupo advém do diagnóstico de cisto radicular, a lesão cística mais freqüente que acomete os ossos maxilares, com a obrigatoriedade de estar associada clinicamente a uma pulpopatia prévia, que apresenta assim, maior facilidade de diagnóstico clínico.

A respeito das doenças que acometem as glândulas salivares, os fenômenos de extravasamento de muco são os mais freqüentes.^{2, 3, 17, 27} Dado que a história clínica concede características muito específicas para este grupo de sialopatias, os 74,3% de acertos encontrados em nosso estudo justifica-se pela facilidade de diagnóstico baseando-se apenas em critérios clínicos.

CONCLUSÃO

De acordo com o presente estudo permite-se afirmar que os laudos histopatológicos encaminhados ao laboratório de Patologia da UFPE, no referido período de estudo, tiveram seus diagnósticos clínicos compatíveis com resultado histopatológico na maioria dos casos observados. Acredita-se que o maior número de acertos entre as hipóteses no Grupo das neoplasias malignas deveu-se ao característico aspecto clínico do carcinoma epidermóide, corroborando para uma maior correlação clínica e histopatológica. Por outro lado, nota-se que no grupo das lesões fibro-ósseas, o diagnóstico clínico deve ser complementado com exame radiográfico, necessitando, assim, de maior detalhamento para alcançar o resultado definitivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wood NK, Goaz PW, Garcia MR. Correlação da macroscopia e da estrutura com as características clínicas. In: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico Diferencial das Lesões Bucais. Barcelona: Elsevier Espanha, 1980.
2. Araújo NS, Araújo VC. Patologia Bucal. São Paulo: Artes médicas. 1984.
3. Tommasi FA. Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo: Pancast editorial. 1989.
4. Genovese WJ. Metodologia do exame clínico em odontologia. São Paulo: Pancast editorial. 1992.
5. Wright JM, Radman WP. Intrabony lymphoma simulating periradicular inflammatory disease. J Am Dent Assoc 1995; 126:101-5.
6. Bokor-Bratic M, Vuckovic N, Mirkovic S. Correlation between clinical and histopathological diagnoses of potentially malignant oral lesions. Arch Oncol 2004;12:145-7.
7. Boraks S. Lesões fundamentais dos tecidos moles. Rev Ass Paul Cirurg Dent. 1996; 50:249-51.
8. Silverman S, Eversole LR, Truelove EL. Fundamentos de medicina Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
9. Marcucci G. Fundamentos de Odontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.
10. Senande FMF, Figueiredo R, Aytés BL, Escoda GC. Lateral periodontal cysts: a retrospective study of 11 cases. Med Oral Pathol Cir Bucal 2008;13: 313-7
11. Capilheira MF, Santos IS. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. Rev. Saúde pública. 2006;40:289-97.
12. Greenberg MS, Glick M. Medicina Oral de Burket. Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Ed. Santos.2008.
13. Cotran, Kumar, Robbins. Patologia Estrutural e Funcional. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan. 2000.
14. Elangovan T, Mani NJ, Malathi N. Argyrophilic nucleolar organizer regions in inflammatory, premalignant and malignant oral lesions: A quantitative and qualitative assessment. Ind J Dent Res. 2008; 19:141-6.
15. Alves JR, Hida M, Nai GA. Diagnóstico clínico e anatopatológico: discordâncias. Rev Assoc. Med. Bras. 2004;50:178-81.
16. Vier FV, Rockenbach MIB, Gabriel JG, Yurgel LS, Cherubini K, Figueiredo MAZ. Diagnósticos histopatológicos do Laboratório de Patologia do Serviço de Estomatologia da PUCRS, nos anos de 2000 a 2002 e sua relação com o diagnóstico clínico. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, Rev Odonto Cienc.2004;19:382-8.
17. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral & maxillofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.
18. Borges FT, Garbin CAS, Carvalhosa AA, Castro PHS, Hidalgo LRC. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do estado de Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008;24:1977-82.
19. Shamim T, Varghese VI, Shameena PM, Sudha S. A retrospective analysis of gingival biopsied lesions in south Indian population: 2001-2006. Med Oral Patol Cir Bucal. 2008;13:414-8.
20. Epstein JB, Gorsky M, Cabay RJ, Day T, Gonsalves W. Screening for and diagnosis of oral premalignant lesions and oropharyngeal squamous cell carcinoma. Can Fam Phys.2008; 54:870-5.
21. Castro AA, García MG, Ochsenius RG, Ostria. Correlación entre el diagnóstico clínico e histopatológico de las leucoplasias orales, registradas en el IREPO durante los años 1984-2003. Rev Dental Chile. 2005; 96: 8-15.
22. Grandi G, Maito FDM, Rados PV, Santana Filho M. Estudo epidemiológico das lesões ósseas diagnosticadas no serviço de patologia bucal da PUCRS. Rev cir traumatol buco-maxilo-fac. 2005; 5:67-74
23. Dagistan S, Tozoglu U, Goregen M, Çakur B. Florid cemento-osseous dysplasia: a case report. Med Oral Patol Cir Bucal. 2007; 12:348-50.

24. Francoli EJ, Marqués AN, Aytés BL, Escoda GC. Nasopalatine duct cyst: report of 22 cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13:438-43.
25. Matsuzaka K, Shimono M, Uchiyama T, Noma H, Inoue T. Lesions related to the formation of bone, cartilage or cementum arising in the oral área: a statistical study and review of the literature. *Bull Tokyo Den Coll*. 2002; 43:173-80.
26. School RJ, Kellett HM, Neumann DP, Lurie AG. Cysts and cystic lesions of the mandible: clinical and radiologic-histopathologic review. 1999;19:1107-24
27. Nico MM, Park JH Lourenço SV. Mucocele in pediatric patients: analysis of 36 children. *Pediatr Dermatol*. 2008; 25:308-11.