Mário Penna Journal - molecular and clinical cancer research, Belo Horizonte, v. 2, n.1, p. 109-111, jan./jun. 2024. DOI: 10.61229/mpj.v2i1.39

Anais: II Seminário de Iniciação Científica

ANÁLISE DOS EXAMES INTRAOPERATÓRIOS REALIZADOS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA: Uma Experiência de 08 Anos

ANALYSIS OF INTRAOPERATIVE EXAMS PERFORMED IN A REFERENCE CANCER HOSPITAL: An 8-Year Experience

Stephanie Braga Gonçalves da Silva
Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Bolsista do PIBIC/FAPEMIG/Instituto Mário Penna, Belo Horizonte - MG.
0009-0001-3650-998X
e-mail: stephanie.bragasilva@gmail.com

Magna Sueli de Oliveira
Serviço de Patologia e Núcleo de Ensino e Pesquisa - Instituto Mário Penna, Belo Horizonte - MG.
e-mail: magnapath@gmail.com

Luciana Gusmão de Andrade Lima Salomé
Serviço de Patologia e Núcleo de Ensino e Pesquisa - Instituto Mário Penna, Belo Horizonte - MG.
e-mail: lgalsalome@uol.com.br

Paulo Guilherme de Oliveira Salles
Instituto Mário Penna – Serviço de Anatomia Patológica e Núcleo de Ensino, Pesquisa e Inovação (NEPI).
0000-0001-8839-3941
e-mail: paulo.salles@mariopenna.org.br

Data de submissão: 17/06/2024.
Data de aprovação: 18/06/2024.

RESUMO

1. INTRODUÇÃO

O exame anatomopatológico intraoperatório consiste na análise "em tempo real" de materiais colhidos em biópsias ou cirurgias de modo a fornecer um diagnóstico rápido, com objetivo de oferecer orientações ao médico assistente em relação à conduta a ser tomada. Esse exame pode ser feito por meio de cortes com criostato ("congelação"), *imprints* ou raspado. As principais indicações de exame intraoperatório são o diagnóstico de neoplasias (presente ou ausente), avaliação de margens cirúrgicas, determinar a natureza da lesão (por exemplo, processo inflamatório) e confirmar metástases, principalmente linfonodais. Apesar da vantagem no que diz respeito ao tempo, o uso da técnica com cortes histológicos de material processado rotineiramente (processamento overnight e confecção de blocos de parafina) não pode ser substituída, dada as limitações dos

exames intraoperatórios: a amostragem é limitada e nem sempre têm bons cortes, o que pode influenciar na interpretação do médico patologista. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo apresentar os resultados dos exames anatomopatológico intraoperatório realizados em um hospital oncológico (com demanda contínua de exames intraoperatórios) e a sua correlação com os resultados anatomopatológicos definitivos, realizados em um período de 08 anos.

2. MÉTODO

Foi feita uma análise retrospectiva dos laudos de exames anatomopatológicos em que houve exame intraoperatório no período de 2016 a 2023 nos arquivos do Laboratório de Anatomia Patológica do Instituto Mário Penna.

3. RESULTADOS PRELIMINARES

Durante esse período, foram realizados 893 exames intraoperatórios. Desse total, os resultados foram separados por órgão/topografia dos espécimes cirúrgicos, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1. Órgão/topografia dos espécimes cirúrgicos (n=893).

Pulmão, pleura e mediastino	68	7,6%
Trato Gastrointestinal	45	5%
Trato Genital Feminino	275	30,8%
Trato Genital Masculino	05	0,6%
Mamas	36	4%
Linfonodos	372	41,7%
Pele	31	3,5%
Sistema Nervoso e crânio	22	2,5%
Glândulas	11	1,2%
Ossos	13	1,4%
Rins	05	0,6%
Orofaringe	10	1,1%

Em relação aos laudos dos exames intraoperatórios e dos cortes histológicos definitivos, os resultados foram:

Tabela 2. Resultados laudos dos exames intraoperatórios e dos cortes histológicos definitivos.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	93	137	125	125	138	125	84	66
Resultados discrepantes	21	24	27	19	39	22	21	13
Porcentagens	22,6%	17,5%	21,6%	15,2%	28,3%	17,6%	25%	19,7%

Em um segundo momento, será avaliada a correlação entre os achados dos exames intraoperatórios e dos exames de cortes histológicos definitivos.

Palavras-chave: patologia; exame intraoperatório; neoplasia; câncer.

REFERÊNCIAS

1. Amraei R, Moradi A, Zham H, Ahadi M, Baikpour M, Rakhshan A. A Comparison between the Diagnostic Accuracy of Frozen Section and Permanent Section Analyses in Central Nervous System. Asian Pac J Cancer Prev. 2017 Mar 1;18(3):659-666. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.3.659.

2. Dankwa EK, Davies JD. Frozen section diagnosis: an audit. J Clin Pathol. 1985 Nov;38(11):1235-40. doi: 10.1136/jcp.38.11.1235

3. Khoo JJ. An audit of intraoperative frozen section in Johor. Med J Malaysia. 2004 Mar;59(1):50-5.

4. Maguire A, Brogi E. Sentinel lymph nodes for breast carcinoma: an update on current practice. Histopathology. 2016 Jan;68(1):152-67. doi: 10.1111/his.12853.

5. Mitchell ML. Frozen section diagnosis for axillary sentinel lymph nodes: the first six years. Mod Pathol. 2005 Jan;18(1):58-61. doi: 10.1038/modpathol.3800279.

6. Silva RDP da, Souto LRM, Matsushita G de M, Matsushita M de M. Precisão diagnóstica das doenças cirúrgicas nos exames por congelação. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2011 May;38(3):149–54. Available from: https://doi.org/10.1590/S0100-69912011000300002.

7. White VA, Trotter MJ. Intraoperative consultation/final diagnosis correlation: relationship to tissue type and pathologic process. Arch Pathol Lab Med. 2008 Jan;132(1):29-36. doi: 10.5858/2008-132-29-IFDCRT.

Agradecimentos e Suporte Financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG.