



Universidade Federal de Santa Maria
Departamento de Patologia
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA VETERINÁRIA
97105-900 Santa Maria, RS
Telefone (55) 3220-8168. Fax (55) 3220-8284
<http://www.ufsm.br/lpv>

GUIA PARA DESCRIÇÃO DE LÂMINAS¹

Considerações Gerais

1. Não há **UMA ÚNICA MANEIRA** para descrever uma lâmina. Desenvolva um estilo no qual você se sinta à vontade e que seja consistente.
2. Antes de colocar a lâmina no microscópio certifique-se de quantos fragmentos de tecido há na lâmina, olhando-a conta a luz. Por vezes, fragmentos de dois ou mais órgãos são colocado, por economia, na mesma lâmina.
3. Seja conciso. Quase todas as lâminas podem ser descritas em 7 frases ou menos. Lembre que ninguém gosta de ler duas páginas de descrição com detalhes tediosos. Em casos de biópsia (por ex. de pele) em que foram remetidos múltiplos fragmentos, listar o número de fragmentos; como esses fragmentos devem ter sido identificados no exame macroscópico como 1, 2, 3 etc., especificar a descrição e diagnóstico para cada fragmento; se o diagnóstico for o mesmo para todos os fragmentos, colocar algo como “Pele (5 fragmentos): mastocitoma.
4. Descreva a lâmina numa seqüência de “pirâmide invertida” ou do maior (mais importante) para o menor. Coloque o evento principal primeiro, deixe as alterações “subordinadas” para depois.
5. Ao escrever, tenha o leitor em mente. Se após ler sua descrição, o leitor puder chegar a um diagnóstico, é sinal que você fez um bom trabalho.
6. Primeiro liste o tecido (por ex., rim). Não enfeite (por ex., “temos uma seção triangular do rim medindo 2x2x3 centímetros”) – isso é verbosidade desnecessária.
7. Descreva os órgãos de uma maneira sistemática. Se você, em CADA lâmina que for descrever, regularmente fragmentar cada órgão em componentes, você nunca deixará de descrever uma lesão importante. Por ex., ao descrever um corte de pulmão examine sempre cinco componentes: (1) o espaço alveolar, (2) os septos alveolares, (3) as vias aéreas (bronquíolos, brônquios), (4) os vasos e (5) a pleura. Todos os órgãos ocos têm lúmen e parede, que geralmente possuem camadas múltiplas e diferentes. Certifique-se que examinou cada parte, mesmo que você não a descreva.

¹ Traduzido e adaptado de material apresentado no *Descriptive Veterinary Pathology Course* no *Armed Forces Institute of Pathology* (AFIP) por Bruce Williams, DVM, DACVP, em 2001. Por sua vez, esse material foi modificado pelo Dr. Williams de um esboço elaborado em 1973 por Garrett S. Dill, Jr, DVM, James B. Moe, DVM, PhD, e Ralph Bunte, DVM

8. Não é necessário descrever cada célula ou cada padrão celular observados numa lâmina. Isso serviria apenas para confundir o leitor. Se a maioria das células tem limite citoplasmático indistinto enquanto algumas células têm limites distintos, descreva as células como tendo limites indistintos ao invés de descrever “células principalmente com limites citoplasmáticos indistintos, mas esporadicamente com limites citoplasmáticos distintos”. Vá pela **maioria** das células.

9. Não descreva aspectos normais, exceto quando interpretando fotomicrografias eletrônicas. Descrever aspectos normais é simplesmente perda de tempo. Da mesma forma, evite comentários “negativos” tipo “não há evidência de invasão vascular”. Essa frase não acrescenta nada à sua descrição (pois se houvesse invasão você teria descrito) e rouba tempo de quem escreve e de quem lê.

10. Conheça a terminologia específica para usá-la em suas descrições. Isso inclui os nomes de localizações anatômicas (que freqüentemente são espécie-específicos), aspectos de protozoários e metazoários e *termos descritivos* específicos para os vários tipos de inflamação, necrose e várias outras condições. A especificidade da terminologia transmite ao leitor a sensação que você sabe sobre o que está falando, mesmo que você não tenha tanta certeza assim. O uso de jargões certos pode encobrir uma grande quantidade de incerteza.

11. Sempre que possível, mencione o tamanho e a forma em suas descrições; esses são *termos descritivos* poderosos. Zoítos de *Sarcocystis* podem ser descritos como “zoítos de 1x2 µm em forma de banana” (“palpites estimativos” são aceitáveis – é melhor errar por pouco do que não tentar).

12. Não hesite em interpretar as lesões, mas certifique-se de que a interpretação de suas descrições seja separada por um parêntese. Por ex., “Cobrindo a pleura há material formado por trama de fibrilas e contas eosinofílicas frouxamente arranjadas (fibrina)”.

13. Evite redundâncias ou outros termos inúteis que nada acrescentam a sua descrição como “de cor azul” ou “caracterizado por” ou “associado à presença” (i.é, azul só pode ser cor; diga de uma vez qual a característica e o que há em associação à lesão). Esses termos não significam nada e tomam seu tempo valioso ao escrevê-los e o tempo de quem vai ler a descrição.

14. Coisas importantes: ortografia, gramática, tudo isso ajuda o fluxo da descrição. Erros na grafia de nomes de parasitas, bactérias, etc. Erros de ortografia e erros de gramática (por ex. concordância) **tiram ou põem em dúvida a acurácia da descrição**.

15. Cuide da caligrafia. Se o revisor não puder ler, dificilmente você terá pontos pela descrição.

16. Observe algumas coisas básicas. Procure por alguma coisa adicionada ao tecido e, se não conseguir ver, procure por uma coisa retirada do tecido (na verdade, quando você adiciona algo à maioria dos órgãos, alguma coisa é geralmente retirada, a saber: o parênquima ou, pelo menos a estrutura). Por ex., “Há perda multifocal de hepatócitos com substituição por agregados nodulares de macrófagos espumosos misturados com menor número de linfócitos e raros neutrófilos”.

Neoplasmas

I. Órgão. Na maioria das lâminas o órgão será óbvio. Quando não for, dê uma breve descrição e uma interpretação.

II. PRIMEIRA FRASE. Descrição submacroscópica. Essa é a frase mais importante em qualquer descrição de neoplasma. Ela dará o tom para o resto da descrição:

1. Localização: estende-se além das bordas de clivagem? É limitado a uma parte anatômica do tecido, como substância cinzenta ou córtex renal.

2. Tamanho (um *termo descritivo* poderoso).

3. Densamente celular ou com população celular de baixa densidade.

4. Bem demarcado ou mal demarcado.

5. Forma (nodular, multinodular, verrucoso, etc.)

6. Expansivo ou infiltrativo.

7. Encapsulado ou não-encapsulado.

Também aqui é o lugar de informar sobre a existência de duas populações de células ou de uma população de células diferenciadas ao longo de várias e diferentes linhas celulares.

III. SEGUNDA FRASE. Padrões celulares e tipo de estroma

A. Neoplasmas de classificação geral diferente têm padrões bastante característicos

1. Carcinomas – ninhos, pacotes, cordões.

2. Adenocarcinomas – túbulos, ácinos.

3. Sarcomas – feixes, correntes, redemoinhos

4. Sarcomas de células redondas – mantos

Evite misturar padrões – “Ninhos, pacotes e feixes”. Isso confunde o leitor.

B. Modifique seu padrão de descrição com adjetivos como pacotes de células bem agrupadas, frouxamente agrupadas etc.

C. A última parte de CADA segunda frase de TODA descrição de um neoplasma deve ser sobre o estroma: fibrovascular, fibroso, preexistente, irregular etc.

IV. TERCEIRA FRASE. Aspectos citológicos

A. Forma celular (redondas, fusiformes, ovais, cubóides, colunares, poligonais, pleomórficas).

B. Tamanho celular (um *termo descritivo* poderoso)

C. Limites celulares (distintos ou indistintos)

D. Citoplasma

1. Quantidade (abundante, moderado ou escasso)
2. Cor (eosinófilo, basófilo)
3. Aspecto (homogêneo, fibrilar, granular)

E. Núcleo

1. Forma (redondo, oval, alongado, fusiforme, pregueado, etc.)
2. Localização na célula (central, paracentral, excêntrico)
3. Distribuição da cromatina (esparsa, finamente pontilhada, grosseiramente pontilhada, formando agregados)
4. Coloração da cromatina (hipercromático)

F. Nucléolo

1. Número (apenas um, dois, múltiplos).
2. Cor.

V. QUARTA FRASE. Aspectos singulares – células multinucleadas, variação nas células (anisocariose, anisocitose, cariomegalia, etc.)

VI. QUINTA FRASE. Atividade mitótica

- A. Há _ mitoses por CGA (campo de grande aumento [40x])
- B. O número de mitoses varia de _ a _ por CGA, sendo em média _ por CGA.
- C. Mitoses bizarras.

VII. SEXTA FRASE. Evidência de malignidade.

- A. Invasão vascular
- B. Invasão da cápsula
- C. Necrose

D. Hemorragia (se aplicável)

VIII. SÉTIMA FRASE (e mais, se necessárias. Essas são observações não diretamente relacionadas ao neoplasma)

- A. Inflamação
- B. Ulceração
- C. Hemorragia

D. Mineralização

E. Outras

Lesões Não-Neoplásicas

I. Órgão. Uma palavra separada de sua descrição por um ponto. Como foi dito antes, quando o órgão não for óbvio faça uma breve descrição e dê uma interpretação.

II. PRIMEIRA FRASE. Localização, distribuição e tamanho. Essa é uma importante primeira frase. Se você não está incluindo todos esses *termos descritivos*, é provável que a sua primeira frase seja carente em substância.

III. SEGUNDA FRASE. Componentes.

A. Liste todos os tipos celulares observados em ordem de prevalência e de os números relativos de cada um (por ex., grande número de neutrófilos integros e degenerados cercados por números menores de macrófagos, linfócitos e plasmócitos, raros eosinófilos e células gigantes multinucleadas de Langhans).

B. Componentes celulares. Use os nomes das células. Evite usar os termos “infiltrados de células mononucleares”, “inflamação não-supurativa”, “inflamação supurativa” ou “inflamação subaguda”.

C. Componentes não-celulares. Esses freqüentemente são tão importantes quanto os componentes celulares – fibrina, edema, hemorragia e aquele “habitante” do foco inflamatório freqüentemente esquecido – o detrito celular.

D. Quantifique tudo. (Pequena quantidade, quantidade moderada, quantidade abundante; poucos neutrófilos, número moderado de neutrófilos, muitos neutrófilos, miríades ou inúmeros neutrófilos, etc.)

E. Não tenha medo de interpretar suas descrições. Ex. "as paredes dos vasos contêm material granular, eosinofílico e brilhante misturado a poucos neutrófilos e detritos celulares (necrose fibrinóide)".

IV. TERCEIRA FRASE. Agente etiológico.

A. Localização

B. Tamanho e forma (*termos descritivos* poderosos)

C. Interpretação (bacilos, cocos, hifas de fungos, etc.).

D. Corpúsculo de inclusão (eosinofílico, basofílico ou anfofílico; corpúsculo de inclusão intracitoplasmático [CIIC] ou intranuclear [CIIN]).

Diagnóstico Morfológico

Geral. Há muitas maneiras de formular um diagnóstico morfológico e essas maneiras freqüentemente variam de instituição para instituição. O modo de formular o diagnóstico morfológico adotado por nós é o do AFIP (*Armed Forces Institute of Pathology*). O diagnóstico morfológico do AFIP é bem conhecido por ser completo e longo.

I. Local. Isso deve corresponder ao órgão listado na descrição morfológica; no entanto, você deve, se possível, localizar ainda mais ("Rim, glomérulos:" ou "Tronco encefálico, núcleos paraventriculares:" ou, simplesmente "Fígado:")

II. Lesão. Seja o mais específico possível adicionando *termos modificadores* adequados para caracterizar o infiltrado celular ("Dermatite supurativa" ou "Miocardite granulomatosa e eosinofílica").

III. Duração. Aguda, subaguda, crônica (talvez a lesão seja uma combinação de extensa fibrose e áreas esparsas de supuração; nesse caso talvez você possa usar o termo crônico-ativa, mas a lista de *termos modificadores* a serem usados aqui é limitada).

IV. Distribuição. Focal, multifocal, multifocal e coalescente, difusa. (Há alguns outros: massiva, focalmente extensa).

V. Intensidade. Mínima, leve, moderada, acentuada e qualquer coisa intermediária – leve ou moderada”, etc.

VI. Neoplasmas. O diagnóstico morfológico para um neoplasma é simplesmente o local e o tipo de neoplasma (i.é, Fêmur: osteossarcoma telangiectásico, ou: Pele hirsuta: plasmocitoma). Alterações adicionais observadas no tecido e resultantes da presença do neoplasma não são geralmente incluídas no diagnóstico morfológico.