
RECEPÇÃO E REGISTO MACROSCÓPICO

Prof. Carina Ladeira

Outubro de 2007

RECEPÇÃO- Tipos de material

- O laboratório de AP recebe vários tipos de material biológico, provenientes:
 - Patologia Cirúrgica: Peças cirúrgicas e Biópsias
 - Necrópsia
-

PEÇA CIRÚRGICA

- É obtida por cirurgia
 - **Objectivo:** promover o tratamento de uma patologia
 - Incluí toda a lesão
 - Órgãos, partes de órgãos
 - Maior dimensão que a biópsia
-

BIÓPSIA

- Porção de tecido obtida para estudo anatomopatológico
 - **Objectivo:** obter um diagnóstico de uma lesão que não foi possível obter por métodos clínicos
 - Tamanho reduzido
 - Pode ou não incluir toda a lesão (exérese ou pequenos fragmentos do órgão ou tecido)
-

TIPOS DE BIÓPSIAS

- Punção (renal, hepática, mamária, prostática, quistos, nódulos solitários)
- Cirúrgica (pequeno acto cirúrgico, p.e. cutânea - *punch*)
- Por endoscopia (exame da superfície interior do órgão, p.e. fibrobroncospia)



NECRÓPSIA

- **Objectivo:** conhecer a causa da morte através da investigação dos órgãos e outras estruturas
- A necrópsia pode ser: **Clínica** ou **Médico-Legal/Forense**



NECRÓPSIA CLÍNICA

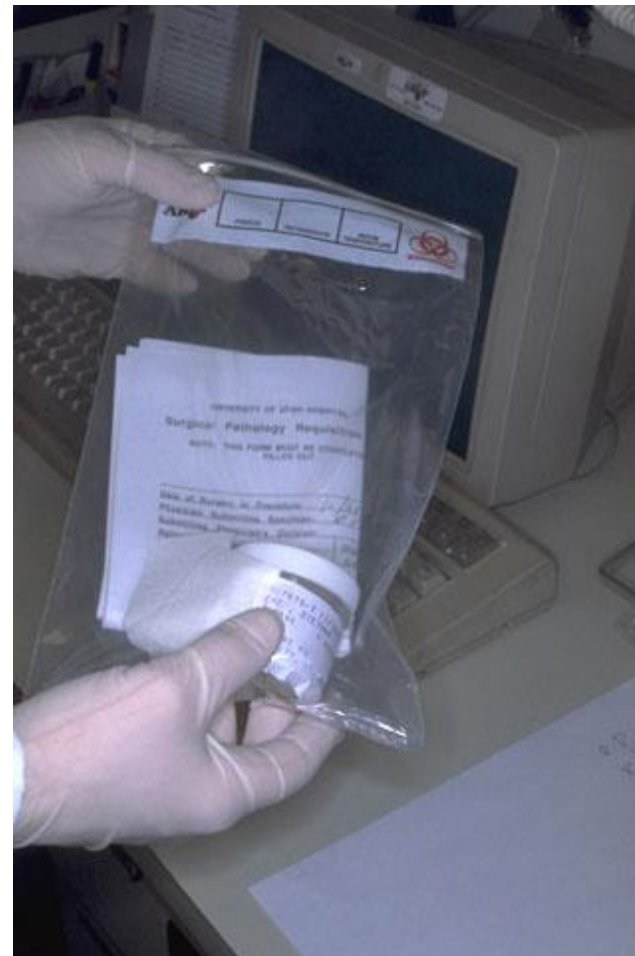
- **Objectivo:** conhecer a causa da morte, não sendo tão importante salientar as circunstâncias da morte
 - Retrospectiva anatomopatológica recorrendo à análise de todas as lesões encontradas
 - Relacionar as lesões encontradas e interligá-las
 - Conhecer a história natural da doença que provocou a morte
-

NECRÓPSIA MÉDICO-LEGAL OU FORENSE

- **Objectivo:** investigar a origem e circunstâncias da morte
 - Realizada quando existem implicações penais ou civis
 - Efectuada por um médico forense por uma ordem judicial
-

RECEPÇÃO

- A recepção das amostras que chegam ao laboratório de AP pode ser efectuada pelo técnico que procede ao registo e deve fazer corresponder a amostra biológica à requisição



REQUISICÃO

- Deve sempre acompanhar o material recebido e o seu preenchimento é um acto quase tão importante quanto a colheita do material
-

REQUISICÃO – O que deve constar

- Identificação do doente (nome, idade, sexo, profissão)
 - Natureza do material
 - Informações clínicas necessárias (diagnóstico clínico, terapêutica, etc.)
 - Nome do médico e serviço requisitante
 - Data da colheita
-

REGISTO – O que o Técnico deve fazer constar

- Data da recepção
 - Nome do técnico que recebeu
 - Nome do médico que faz o exame macroscópico
 - Outros aspectos que ache importante salientar (informação inexistente, biópsia muito fina ou mucóide)
-

EXAME MACROSCÓPICO MATERIAL E EQUIPAMENTO

Mesa de entradas

- Iluminação
 - Ponto de água
 - Recipiente de fixador
 - Gravador de voz
-

EXAME MACROSCÓPICO MATERIAL E EQUIPAMENTO

Material cirúrgico

- Pinças (com e sem dentes)
 - Bisturi
 - Facas
 - Tesoura e Enterótemo
 - Estilete e sonda
-

EXAME MACROSCÓPICO MATERIAL E EQUIPAMENTO

Material adicional

- Régua
 - Balança
 - Tinta da China
 - Gazes
 - Papel absorvente (metástases de bancada)
 - Tábua de plástico
-

EXAME MACROSCÓPICO MATERIAL E EQUIPAMENTO

Material Técnico

- Cassetes
- Fixador
- Recipiente para a fixação (caixas de plástico com tampa)

Muito importante a utilização de EPI

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

- Consiste na descrição das amostras biológicas, bem como na retirada e acondicionamento dos fragmentos de tecido destinados ao exame macroscópico ou histopatológico
-

OBJECTIVOS DA MACROSCOPIA

- Confirmação do diagnóstico clínico
 - Estudo de adenopatias
 - Verificação do grau de malignidade
 - Definição do prognóstico e tratamento pós operatório
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE PEÇAS CIRÚRGICAS

Aspectos a salientar:

- Tipo de peça
 - Estruturas constituintes
 - Dimensões (c x l x a)
 - Forma
 - Cor
 - Brilho
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE PEÇAS CIRÚRGICAS

- Consistência
 - Identificação de zonas normais e das aparentemente patológicas
 - Estudo dos limites de ressecção cirúrgica para um prognóstico e terapêutica – utilização da tinta da China como ponto de referência
-

ORIENTAÇÃO DO CORTE DAS PEÇAS

- Seccionar as peças de um só golpe do cabo para a ponta da faca
 - Órgãos de superfície (pele e mucosas) ou órgãos cavitários (estômago, intestino, bexiga, etc.), a secção deverá ser feita perpendicularmente à sua superfície
-

ORIENTAÇÃO DO CORTE DAS PEÇAS

- Órgão muscular (ex.: coração), a secção deverá preferencialmente, ser paralela à direcção das fibras
 - Peça sólida, a secção deverá acompanhar o maior diâmetro (as faces das peças assim seccionadas devem ser planas e paralelas)
-

ORIENTAÇÃO DO CORTE DAS PEÇAS

- Órgãos ocos devem ser analisados em toda a espessura da parede
 - As secções devem ser as mais representativas – sendo nos tumores a zona central
 - Seccionar zonas próximas da lesão, outras zonas de interesse e tecido aparentemente não patológico
-

PARÂMETROS DOS FRAGMENTOS RETIRADOS DAS PEÇAS

- Fragmentos com espessura inferior a 5 mm (3 a 4 mm), tendo em conta a configuração anatómica
 - Fragmentos com comprimento de 3 centímetros e largura 2,5 cm
 - Estes parâmetros baseiam-se nas dimensões das cassetes (recipiente onde os fragmentos são acondicionados) e numa fixação eficiente
-

TIPO DE MATERIAL

- **Consistência mole:** deve-se primeiro proceder à fixação e, mais tarde, seccionar. A fixação torna o material mais duro e resistente às manipulações
 - **Material acompanhado de coágulos sanguíneos** (ex.: raspagens uterinas): separar estes, a menos que se proceda à sua análise, uma vez que dificultam a execução dos cortes histológicos
-

TIPO DE MATERIAL

- **Peças cirúrgicas com fios de sutura:** indicativos ou não de pontos de reparo para a macroscopia, deverão ser retirados por meio de uma tesoura de ponta fina, uma vez que a sua dureza dificulta a execução dos cortes histológicos.
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

TERMINOLOGIA

Forma

- Oval, esférica, cônica, cuneiforme, achatada, discóide, nodular, fusiforme, laminada, filiforme, papiliforme, confluyente ou coalescente (nódulos parcialmente ligados), fungiforme, bordos rombos
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

TERMINOLOGIA

Cor

- Utilizar cores primárias (azul, verde, amarelo e vermelho e também, branco, preto e cinzento)
 - Tonalidade (claro, escuro, vivo)
 - Evitar termos comparativos
 - Líquidos: transparente, translúcido, turvo
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

TERMINOLOGIA

Brilho

- Aprecia-se na superfície externa dos órgãos e na superfície de corte e pode ser:
 - Brilhante
 - Baças ou mate (zonas de necrose)
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA TERMINOLOGIA

Consistência/Textura

- Mole (como os lábios), dura (como a fronte), firme (como o nariz)
- Graduação: ligeira, moderada ou marcada
- Outros termos: flutuante, elástica, friável, mucosa, gelatinosa, seca, caseosa, granulosa, homogéneo, heterogéneo

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

TERMINOLOGIA

Superfície de um órgão

- Lisa, rugosa, nodular (macro ou micro), bosselada, vilosa, ulcerada, coberta (p.e. por fibrina), elevada ou em relevo (hiperplasia nodular hepática), deprimida (enfartes renais), umbilicada (metástases)
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA TERMINOLOGIA

Superfície de corte

- Seca, húmida, cor, plana ou difluente (saliência), homogénea, heterogénea, lisa, granular, fibrosa, zonas de necrose, com ou sem serosidade
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA TERMINOLOGIA

Conteúdo

- Vesical (nos casos de distensão da bexiga)
 - Vesícula biliar (distensão)
 - Quistos (se muito volumoso)
 - Gástrico (consistência pastosa)
-

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA TERMINOLOGIA

Estruturas (órgãos) tubulares

- Dilatadas (distendidas), obstruídas (obliteradas), estenosadas, com divertículos
-

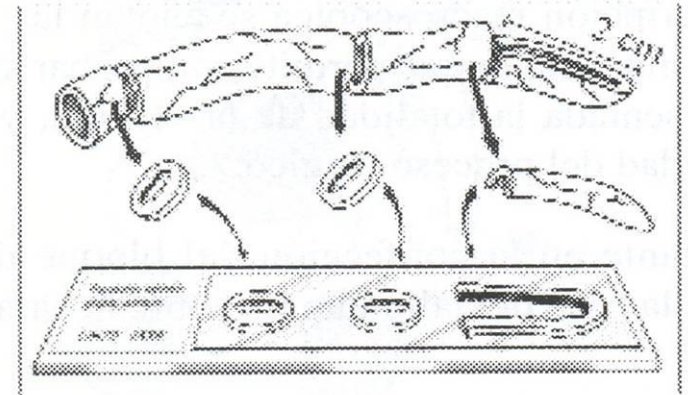
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

APÊNDICE

- Secção transversal do terço médio
- Secção transversal próxima aos bordos do tumor
- Secção longitudinal, que reflecte o fundo do apêndice

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

Produção anormal de muco em cavidades orgânicas fechadas



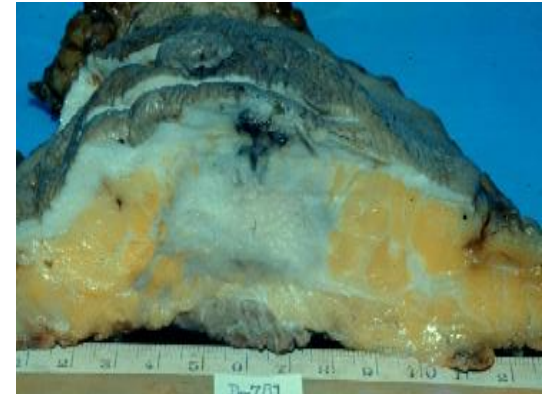
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

MAMA (consoante o tipo de mastectomia)

- Exame externo (cor da pele/ retracção do mamilo/ casca de laranja /edema)
- Cortes por quadrante (superior / inferior)
- Procura de gânglios linfáticos e retirar todos
- Estudo de todos os gânglios de forma a retirar dúvidas de metástases ganglionar

■ **DIAGNÓSTICO PROVÁVEL**

- Adenocarcinoma da mama



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

Descrição:

- Estrutura nodular, lipomatosa com X/X1/X2 cm, envolta em camada de tecido conjuntivo.
- A superfície de corte nota-se tecido adiposo que envolve a parte central, irregular
- Constituído por tecido branco-rosado, brilhante, irregular e de superfície lisa, consistência macia e elástica

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA



DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

Fibroadenoma com estroma adiposo?

Carcinoma??

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

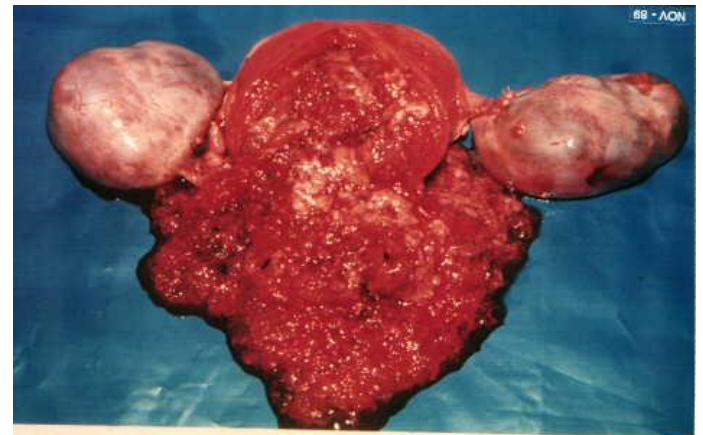
ÚTERO

- Peça de Histerectomia total, de dimensões X/X1/X2 cm, onde se observa uma lesão que lembra “cachos de uvas”

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

Tumor benigno

Mola Hidatiforme



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

OVÁRIO

- Observa-se ovário com o peso de X gramas, cor escura, superfície sólida que contém ao corte ... massa , cabelos, dentes , calcificação ???

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

Cistadenoma mucoso ou pseudo mucinoso do ovário



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

ESTÔMAGO

- Peça cirúrgica aberta longitudinalmente pela grande curvatura, de X tamanho, cor habituais, representando corpo e antro gástrico
- Nota-se pregueamento mucoso preservado e presença de superfície mucosa, mantendo as características (bordos a pique - regulares)



DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:
Úlcera péptica crônica

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

ESTÔMAGO

- Peça de estômago aberto pela grande curvatura. Nota-se mucosa acinzentada.
- Tumor com infiltração na parede gástrica, de bordos elevados irregulares, nodular e de fundo necrótico
- Porção central deprimida devido a necrose de ulceração

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL :
Carcinoma gástrico expansivo e ulcerado



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

CÓLON

- Órgão não fixado. Nota-se intensa dilatação de todo o cólon
- Consistência aumentada nas áreas em que à espessamento da camada muscular (hipertrofia)
- A coloração esverdeada ou negra deve-se ao fenômeno cadavérico de impregnação pelo gás sulfídrico, produzido pós-morte pelas bactérias do intestino



DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: Megacólon

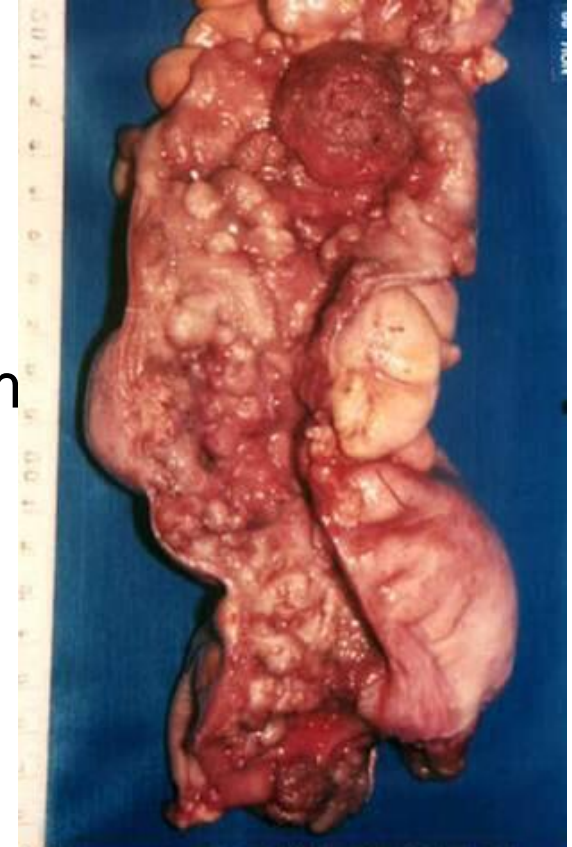
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

INTESTINO GROSSO

- Peça de hemicolectomia D/E ou ressecção de intestino distal com X cm de comprimento
- A X cm de uma das margens de ressecção identifica-se um tumor vegetante/ulcerado/ polipóide com X cm de superfície que envolve $\frac{1}{2}$ ou $\frac{1}{3}$ da circunferência do órgão Restante mucosa sem alteração. Identifica-se pólipos pediculares

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

Polipose intestinal



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

INTESTINO GROSSO

- Produto de colectomia total. Mucosa difusamente alterada pela presença de milhares de pólipos pediculados de diâmetros variados
- Pólipos -pequena massa vermelha de consistência mole com 1 / 2cm de diâmetro, ligado ao cólon por um pedículo

PROVÁVEL DIAGNÓSTICO:
Polipose familiar (pode malignizar)



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

PÂNCREAS

- Observa-se cavidade aproximadamente ovóide de paredes irregulares. O conteúdo, parte líquida e parte de restos de necrose extravasaram ao corte. A necrose ocorreu após processo inflamatório extremamente destrutivo

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:
Pancreatite crónica

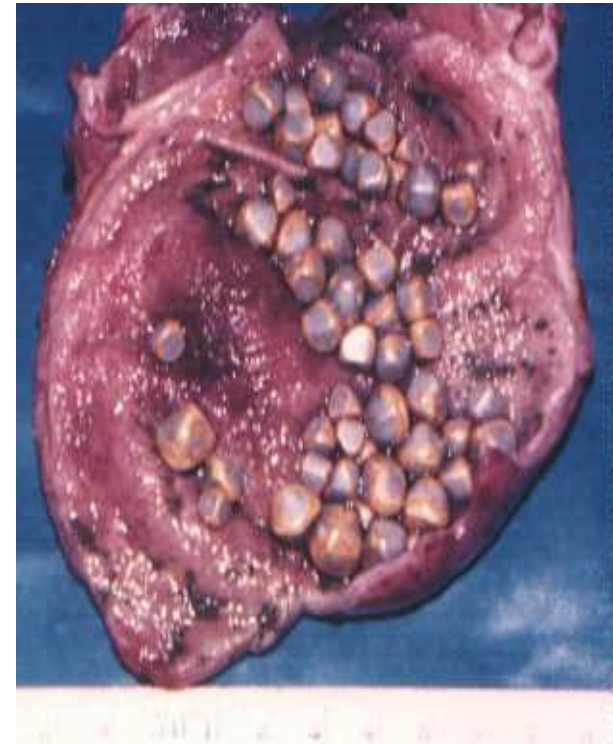


DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

VESÍCULA BILIAR

- Órgão aberto pelo seu maior eixo
- Parede da vesícula apresenta-se com espessamento moderado devido a neo formação conjuntiva que acompanha o processo inflamatório crônico do órgão
- No interior nota-se inúmeros pequenos corpos multifacetados, endurecidos de coloração amarelada ou negro azulado

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: Calculose



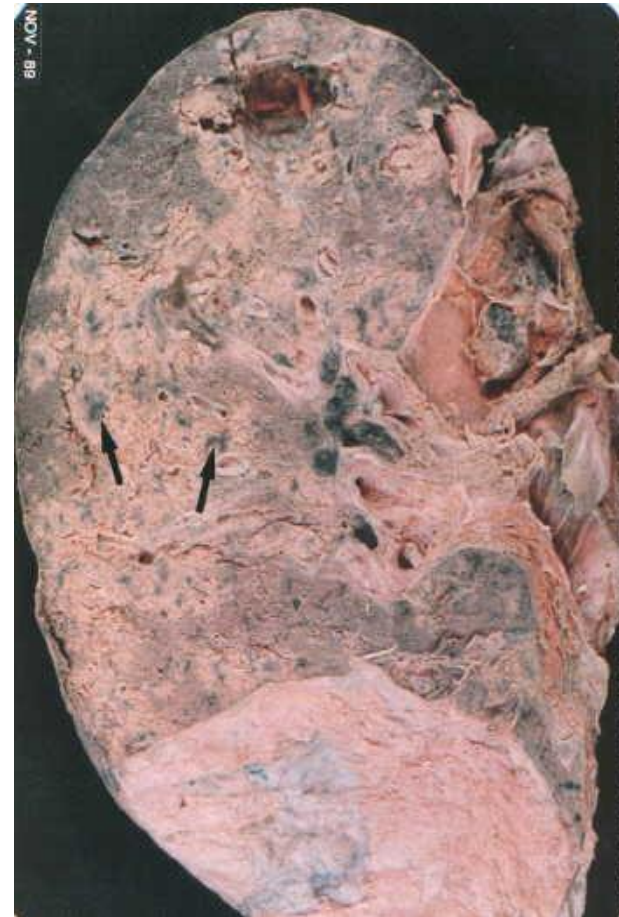
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

PULMÃO

- Pulmão que à superfície de corte apresenta inúmeras áreas mais claras, pouco delimitada, friáveis de coloração acinzentada ou branco amarelado
- No centro das lesões pode-se verificar excesso de pigmento de coloração negra
- Paredes irregulares e áreas de necrose
- Na porção superior “caverna” recente com paredes irregulares

Diagnóstico Provável :

Tuberculose secundária / necrose caseosa



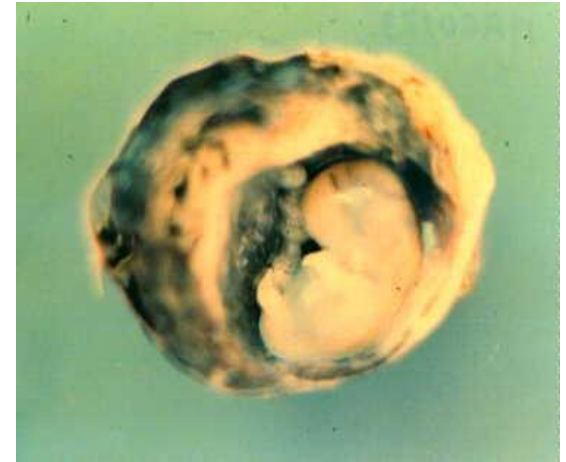
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

TROMPA

- Dependendo de suspeita patológica realiza-se, corte em três secções : zona proximal, média e distal
- Quando se suspeita de produto de concepção, realizam-se vários cortes perto da área de hemorragia.

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

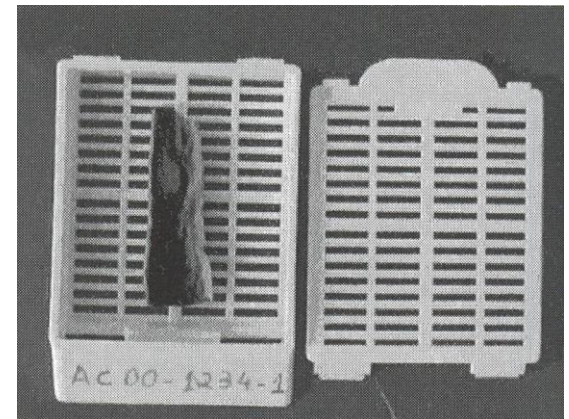
Gravidez tubária



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

Após descrição macroscópica:

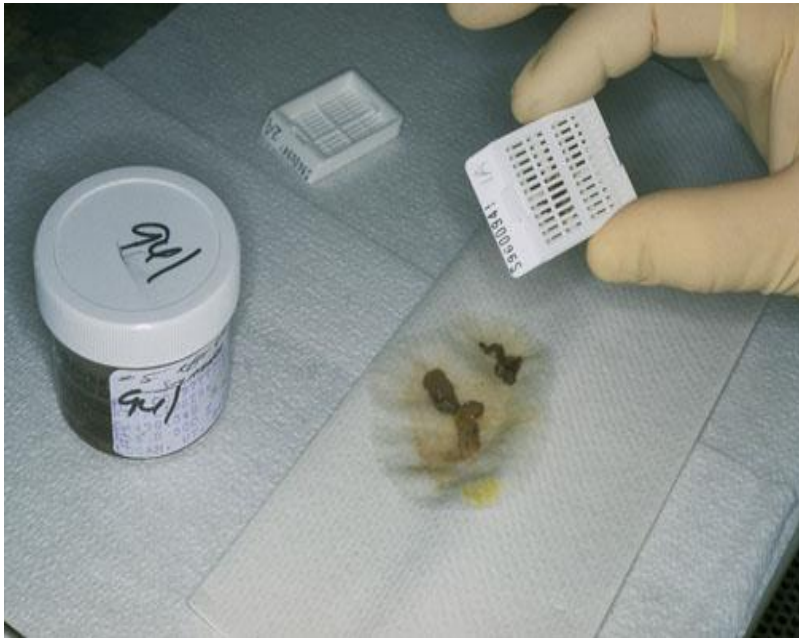
- Os fragmentos seleccionados são colocados em cassetes devidamente identificadas
- Os restantes fragmentos devem ser armazenados como material de reserva até à saída do diagnóstico



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE BIÓPSIAS

- Confirmar os dados (requisição)
 - Identificar a amostra (numerá-la)
 - Recolher amostras (cassetes numeradas)
 - Fixar de acordo com o estudo pretendido
-

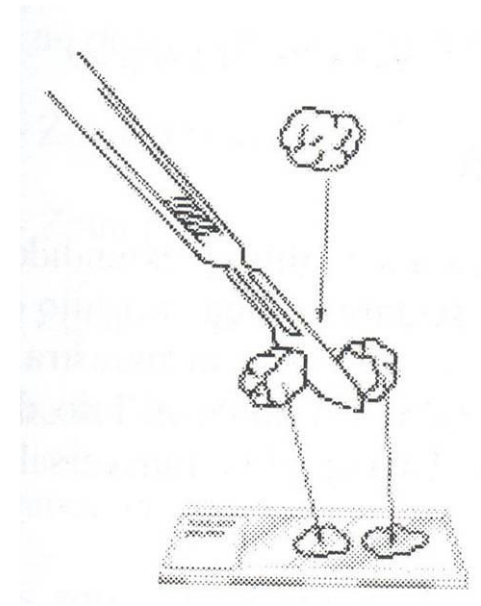
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE BIÓPSIAS



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE BIÓPSIAS

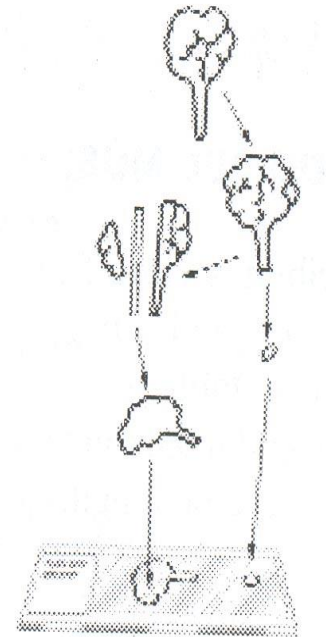
PÓLIPO

- Devido ao seu tamanho, requer maiores cuidados
- Realizar corte longitudinal, onde incluem a margem do tumor do pólipo com ou sem pedúnculo



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE BIÓPSIAS

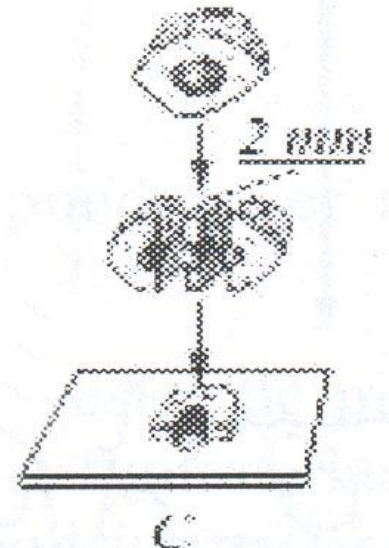
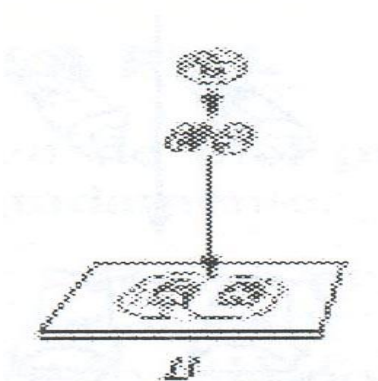
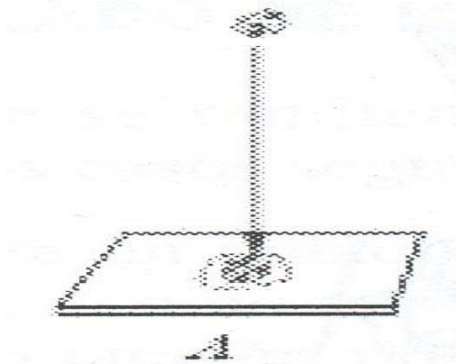
- Corte longitudinal e uma secção transversal na base, quando esta é larga
- A descrição macroscópica deve referir as medidas, diâmetro e comprimento



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE BIÓPSIAS

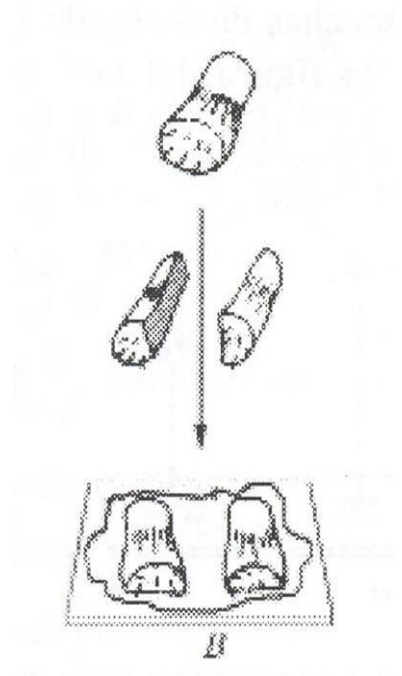
PELE, consoante o seu tamanho:

- Amostras com 3mm ,incluem-se na totalidade
- Entre 4/6 mm, secção pelo diâmetro
- Com 7 mm ou mais, secção central



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA DE BIÓPSIAS

- Divisão em duas partes simétricas, pelo diâmetro, desde a epiderme até à zona mais basal
- Incluir na totalidade pela parte do tumor



EXAME MICROSCÓPICO

- O exame macroscópico é uma etapa fundamental para um bom exame microscópico
 - Este é realizado pelo patologista através da visualização das lâminas ao microscópio óptico após processamento técnico
-

EXAME MICROSCÓPICO

Tem como objetivo final um diagnóstico que pode ser obtido através de:

- Preparações histológicas
 - *Imprint*
-

EXAME MICROSCÓPICO

PREPARAÇÕES HISTOLÓGICAS

- Constituídas por fragmento(s) de tecido de espessura muito fina que após a aplicação de um conjunto de procedimentos torna(m)-se visível, por meio de corantes, ao microscópico óptico
-

EXAME MICROSCÓPICO IMPRINT

- Em órgãos hematopoiéticos é possível obter uma camada unicelular pressionando levemente a lâmina sobre a superfície de secção desses órgãos
-

RESUMO

- Recepção e Registo
 - Peça cirúrgica
 - Biópsia e tipos de biópsia
 - Necrópsia: clínica e médico-legal/forense
 - Exame macroscópico: peças cirúrgicas e biópsias
 - Exame microscópico
-