

GUIA PRÁCTICA

PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE UN
INFORME HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA
DE LESIONES ORALES DE TEJIDOS BLANDOS



UFRJ



Unifor

AUTORES:



Israel Leal Cavalcante



Vitória M. Sousa Cruz



Nadson José F. Carvalho



Eveline Turatti



Roberta B. Cavalcante



César Rivera



Maria A. Visconti



Michelle Agostini



Bruno A. B. de Andrade



Laura G. Primo

FICHA CATALOGRÁFICA

Guia prática [recurso electrónico]: para completar la solicitud de un informe histopatológico de biopsia de lesiones orales de tejidos blandos / Israel Leal Cavalcante... [et al.]. - Rio de Janeiro: Fortaleza: Universidad Federal del Rio de Janeiro (UFRJ), Facultad de Odontología, Departamento de Patología y Diagnóstico Oral, Laboratorio de Patología Oral, Universidad de Fortaleza (UNIFOR), Laboratorio de Anatomía Patológica Bucomaxilofacial, 2024.

34 p.: il.

Modo de acceso: Repositorio del Pantheon de la UFRJ.

Incluye referencias.

Varios autores.

ISBN 978-65-00-99487-2

1. Patología Bucal. 2. Enfermedades de la Boca/ diagnóstico. 3. Biopsia. 4. Odontología/métodos. 5. Guía de Práctica Clínica. I. Cavalcante, Israel Leal. II. Universidad Federal del Rio de Janeiro (UFRJ), Facultad de Odontología, Departamento de Patología y Diagnóstico Oral, Laboratorio de Patología Oral. III. Universidad de Fortaleza (UNIFOR), Laboratorio de Anatomía Patológica Bucomaxilofacial.

CDD 617.634

Ficha catalográfica elaborada pela equipe do Setor de Referência da Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Arte y diagramación: Israel Leal Cavalcante/ Vitória Maria Souza Cruz/ Nadson José F. Carvalho.

Imágenes e ilustraciones: Canva/ Adobe/ Imágenes clínicas propias.

Difusión: Digital.



UFRJ



Unifor



El objetivo de esta guía es orientar de manera práctica la solicitud del informe histopatológico de biopsia para lesiones orales de tejidos blandos.



Índice:

DEFINICIÓN, INDICACIONES Y TIPOS DE BIOPSIA	.....	06
CONFECCIÓN DE LA SOLICITUD DE INFORME HISTOPATOLÓGICO	.....	09
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	.....	09
INFORMACIONES DE LA HISTORIA CLÍNICA	.....	09
INFORMACIONES DEL EXAMEN FÍSICO	.....	10
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS	.....	27
ALMACENAMIENTO DE LA MUESTRA	.....	28
EJEMPLO DE CONFEC- CIÓN DE UNA FICHA	.....	29



QUÉ ES UNA BIOPSIA?

La biopsia es un procedimiento en el cual se obtiene una muestra de tejido vivo para su posterior análisis histopatológico. Cuando el paciente presenta una alteración en los tejidos blandos bucales, la biopsia puede ser necesaria para el establecimiento del diagnóstico definitivo.

INDICACIONES:

- ➔ Lesiones que persisten por más de 2 semanas sin etiología conocida.
- ➔ Lesiones que no responden al tratamiento local después de 2 semanas.
- ➔ Lesiones hiperqueratósicas persistentes.
- ➔ Aumentos de volumen progresivos.
- ➔ Lesiones que interfieren con la función local.
- ➔ Lesiones con características o sospecha de malignidad.

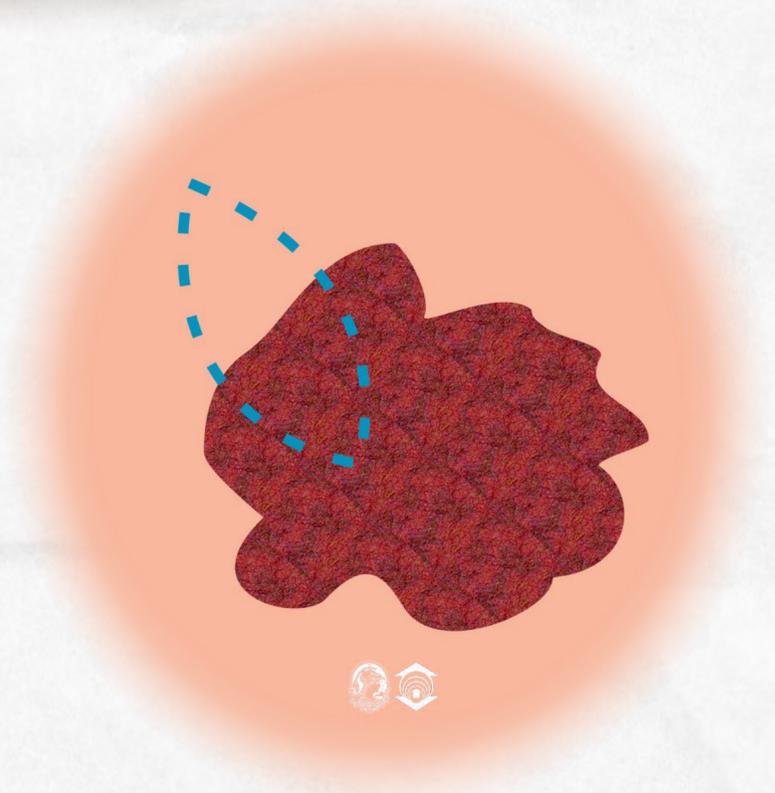
TIPOS DE BIOPSIA:

Incisional:

Remoción de una parte representativa de la lesión.



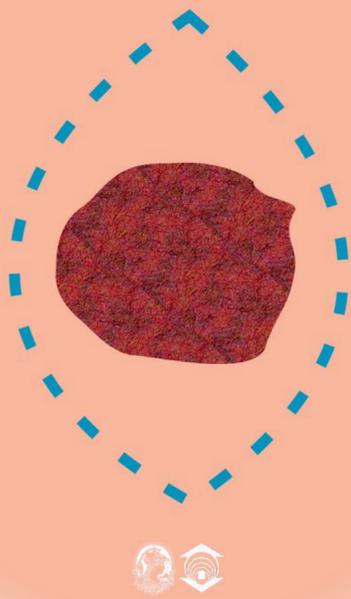
Indicaciones: Lesiones grandes (>2cm) sésiles, lesiones múltiples y lesiones con sospecha de malignidad.



Excisional:

Remoción completa de la lesión, generalmente constituye el tratamiento.

Indicaciones: Lesiones pequeñas de aspecto benigno y lesiones pediculadas.





Después de la biopsia, el profesional deberá completar la solicitud de análisis o informe histopatológico, la cual generalmente es proporcionada por el laboratorio de patología oral donde se enviará el material.

En caso de no tener acceso a la ficha del laboratorio, el profesional podrá enviar la información escrita en una hoja de su recetario.

CONFECCIÓN DE LA SOLICITUD DE INFORME HISTOPATOLÓGICO

I IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Recolección de informaciones tales como: nombre, edad, raza, sexo, estado civil y profesión. Estos datos son relevantes porque ciertas lesiones tienen preferencia por sexo, grupo etario o están directamente relacionadas con una actividad laboral.

II HISTORIA CLÍNICA

El profesional debe elaborar en la ficha un resumen de los datos obtenidos en la anamnesis, tales como: historia de la enfermedad actual, antecedentes médicos, historial familiar, medicamentos que está tomando, hábitos (consumo de tabaco/alcohol), etc.



III

DATOS DEL EXAMEN FÍSICO

La descripción de la lesión debe realizarse con gran detalle, de manera que, al leer la ficha, el patólogo oral pueda entender claramente la condición que presenta el paciente en la clínica.

Además de la descripción detallada, cuando sea posible, se deben enviar fotos de la lesión a los patólogos orales por correo electrónico o WhatsApp.



Las alteraciones morfológicas de la mucosa oral son el resultado de diversos procesos patológicos, siendo su descripción precisa importante para la elaboración de hipótesis diagnósticas y planes de tratamiento.

LA DESCRIPCIÓN DEBE ABARCAR
(CUANDO CORRESPONDA):

1 LESIÓN FUNDAMENTAL

2 NÚMERO

3 TAMAÑO

4 COLOR

5 SUPERFICIE

6 CONSISTENCIA

7 BASE

8 MOBILIDAD

9 LÍMITES

10 BORDES

11 LOCALIZACIÓN

Son modificaciones del tejido que se manifiestan clínicamente con una morfología variada en la mucosa oral. Pueden ser formaciones sólidas, acumulaciones líquidas, pérdidas de tejido y cambios de color.

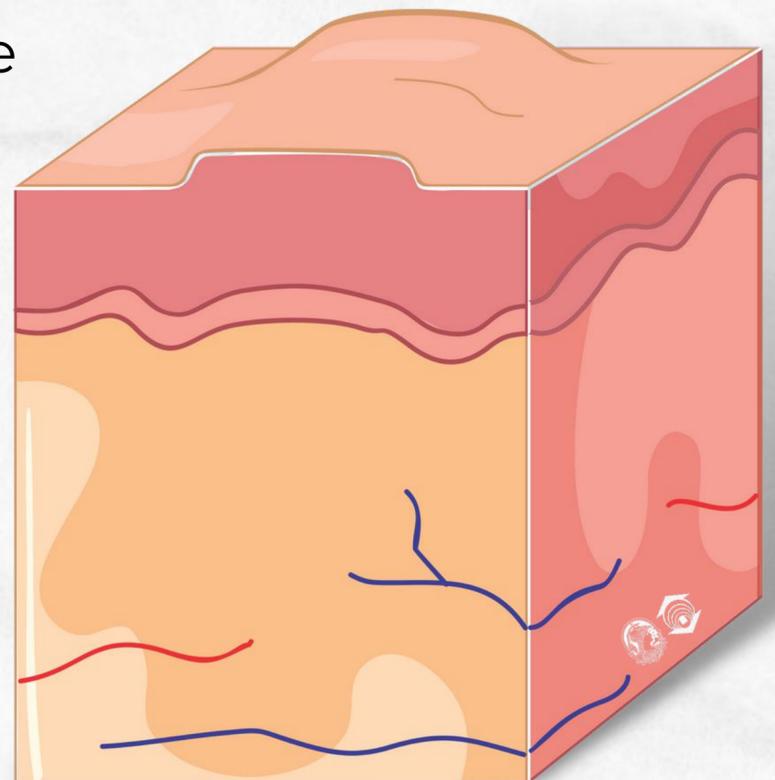
Formaciones Sólidas:

Consisten en aumentos de volumen de la mucosa oral que pueden tener diferentes orígenes.

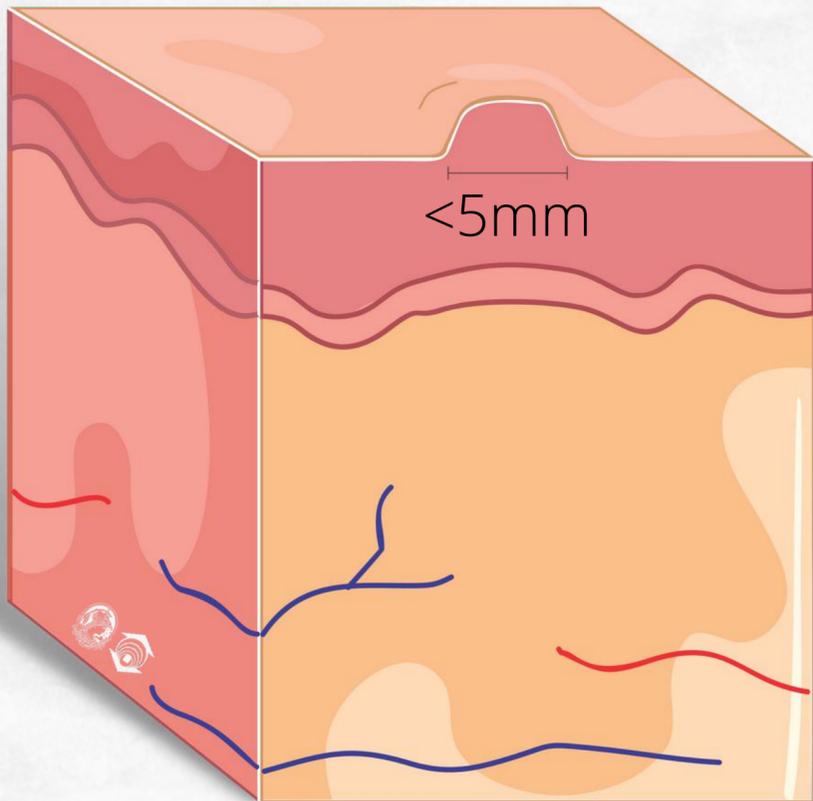
PLACA

Elevación plana, cuya altura es pequeña en relación a su extensión.

Ejemplo: Leucoplasia.



PÁPULA



Pequeña elevación sólida, bien delimitada, cuyo diámetro no supera los 5 mm.

Ejemplos: Hiperplasia fibrosa y papiloma escamoso.

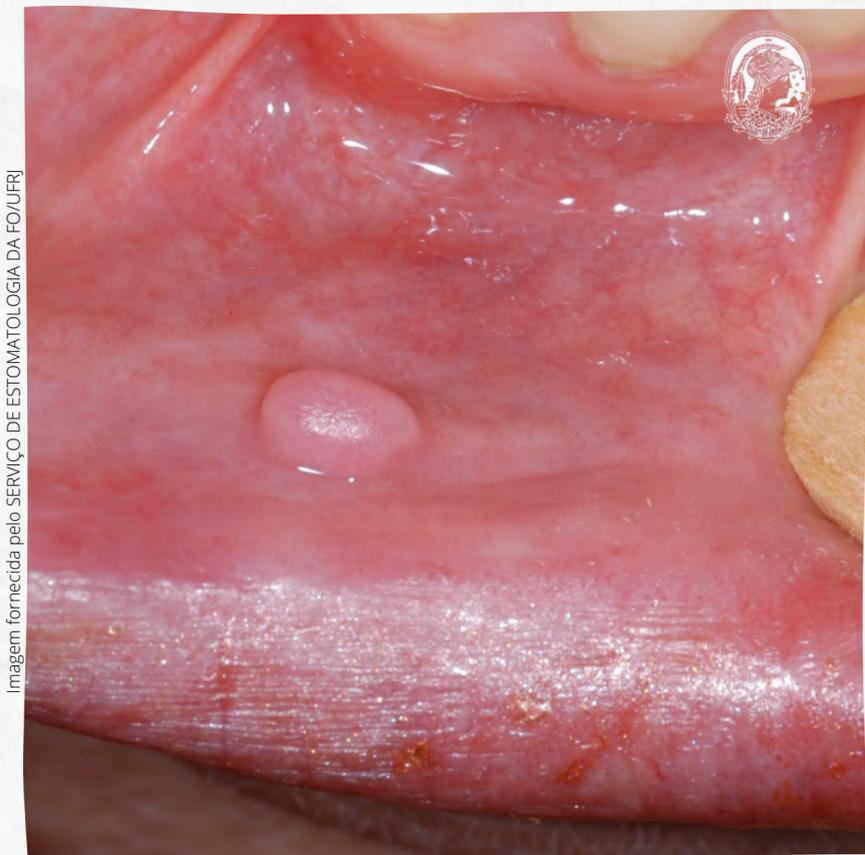


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ

NÓDULO

Elevación sólida, que puede ubicarse superficial o profundamente, de un tamaño mayor a 5 mm y hasta 3 cm.

Ejemplos: Lipoma y granuloma piogénico.

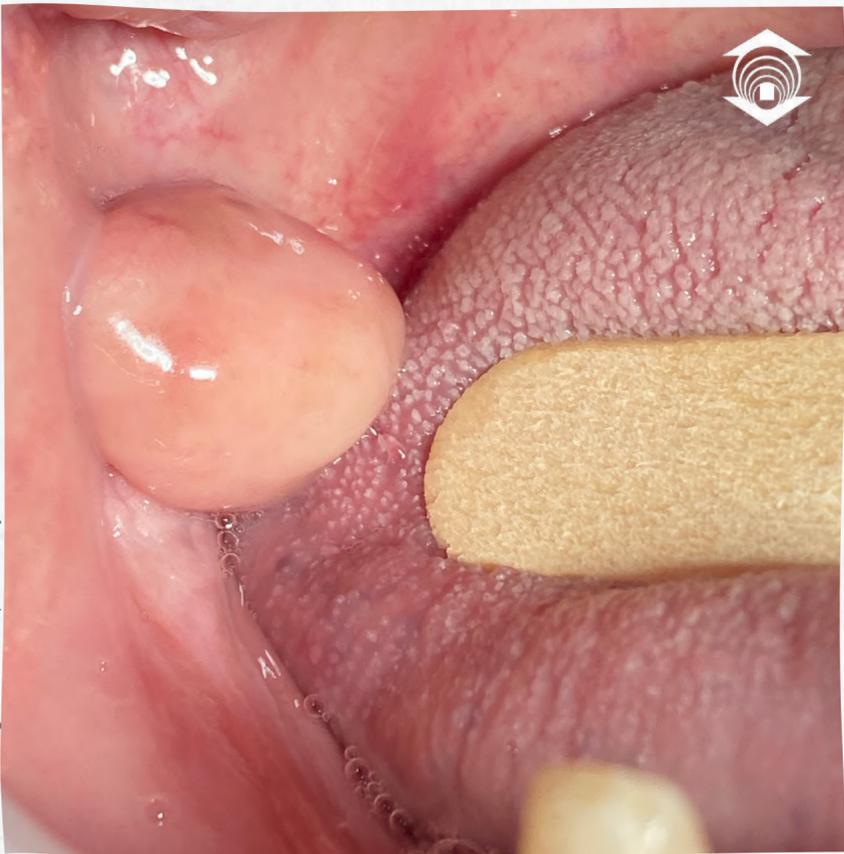
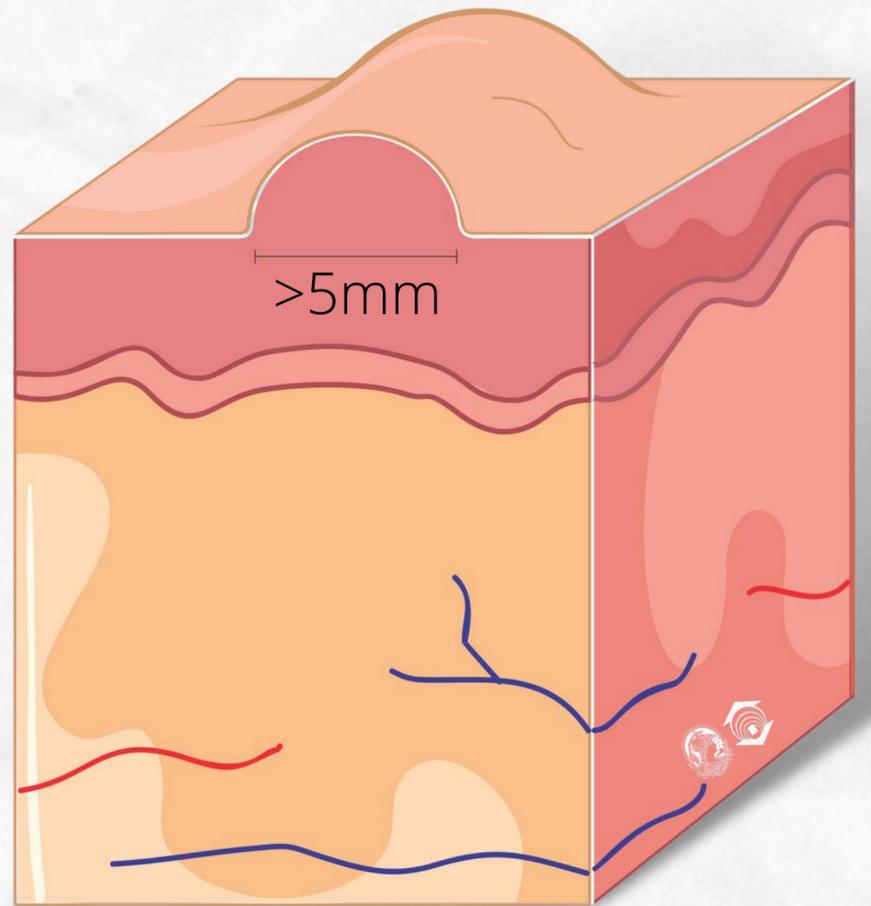


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR

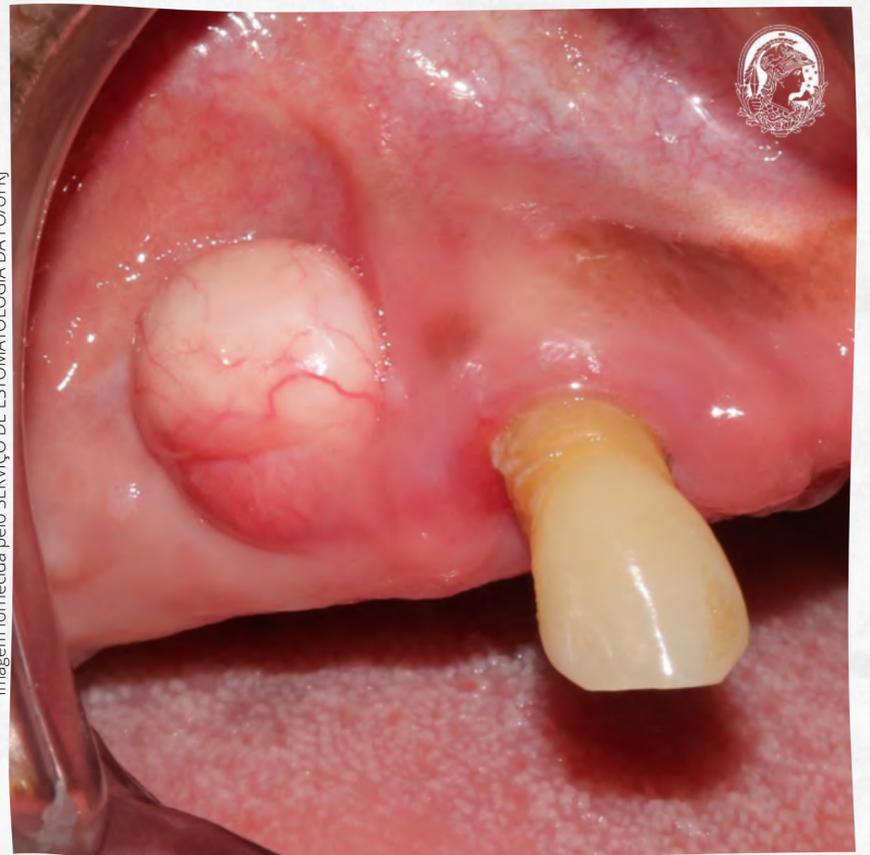
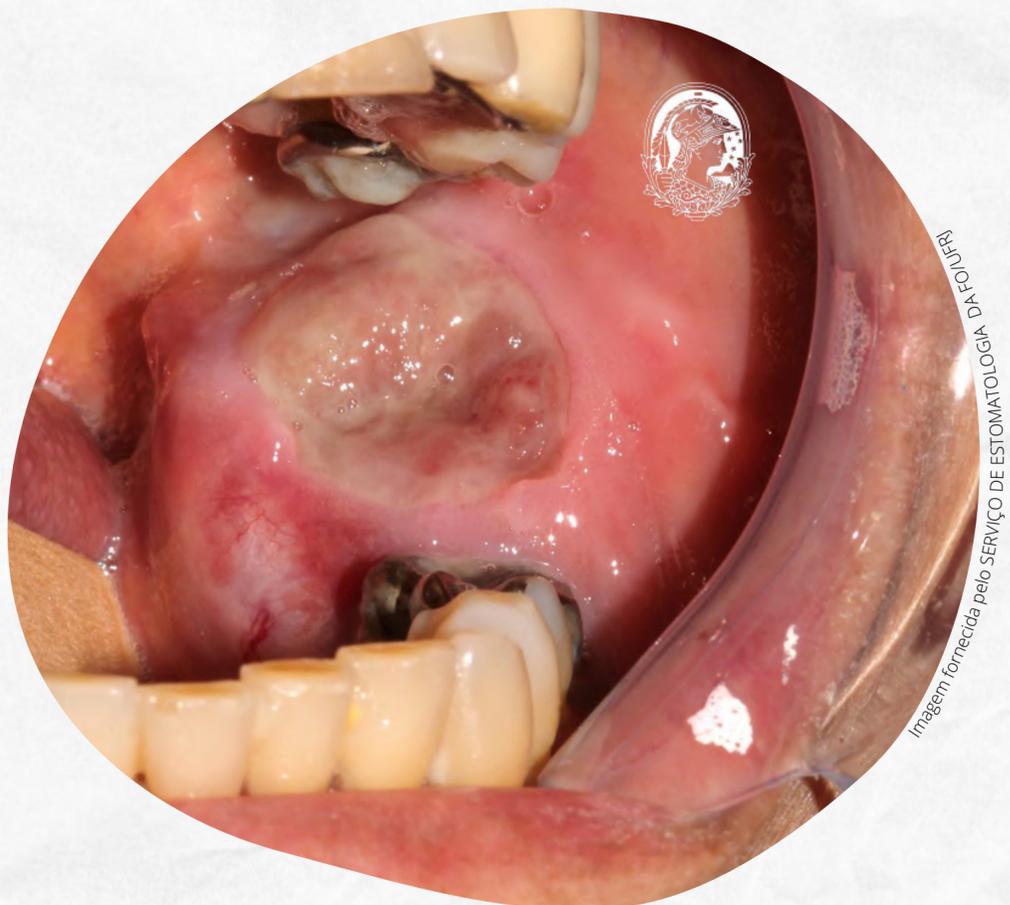


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ

TUMORACIÓN/TUMOR

El término tumor suele usarse para designar un nódulo con diámetro superior a 3 cm, sin embargo, esto puede causar confusión y ser interpretado por el paciente como sinónimo de malignidad.

Por lo tanto, para lesiones mayores de 3 cm, el término AUMENTO DE VOLUMEN es más adecuado.



Acumulaciones líquidas:

Son lesiones caracterizadas por elevaciones circunscritas de la mucosa oral, que contienen líquido en su interior.

VESÍCULA

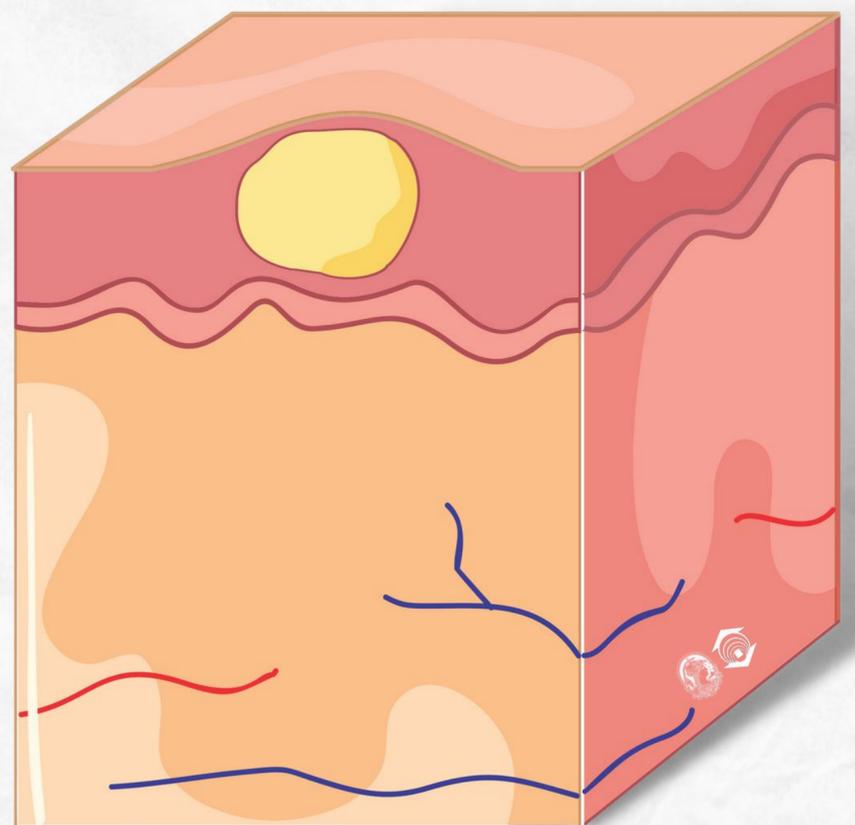
Elevación circunscrita de pequeña dimensión que contiene líquido dentro del epitelio o inmediatamente debajo, con un diámetro de hasta 3-5 mm.

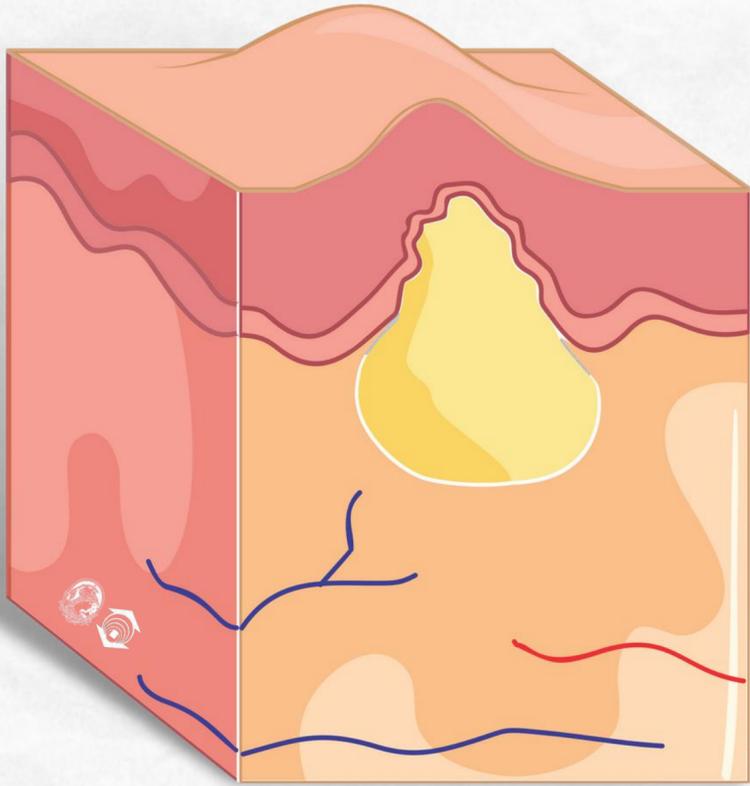
Ejemplos:

Mucocele superficial y herpes labial recurrente.



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR





BULA (AMPOLLA)

Elevación circunscrita que contiene líquido dentro del epitelio o inmediatamente debajo, mayor de 5 mm en su diámetro más grande.

Exemplos:

Penfigoide de las membranas mucosas y penfigoide bulloso (ampollosa).



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



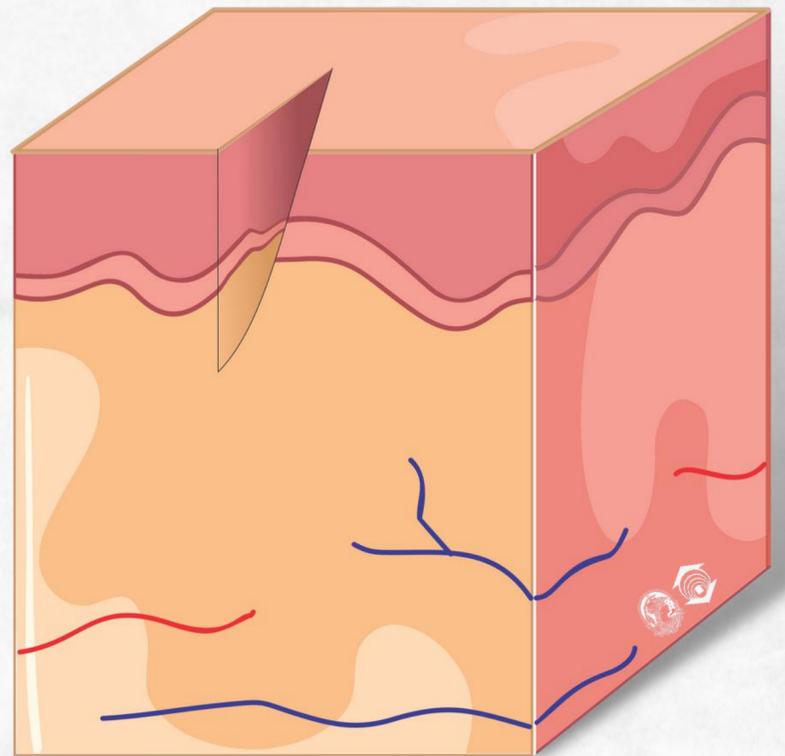
Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR

Pérdidas de tejido:

Consisten en pérdidas de la mucosa, clasificadas según su extensión o profundidad en:

FISURAS

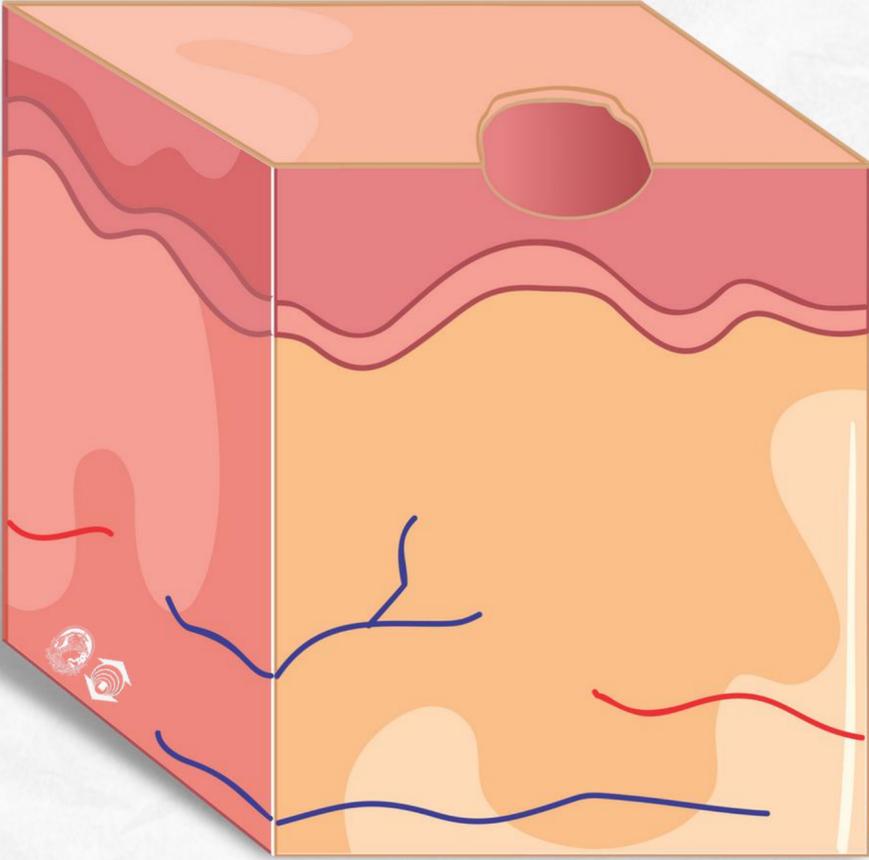
Fisura lineal, con o sin exposición del tejido conectivo, que se encuentra más frecuentemente en el fondo de pliegues o alrededor de orificios.



EJemplos:
Queilitis angular y lengua fisurada (escrotal).



OBS: Imagen ilustrativa de fisura. La lengua fisurada se considera una variación de la normalidad, por lo tanto, no requiere biopsia..



EROSIÓN

Pérdida superficial del tejido epitelial sin exposición del tejido conectivo.

Ejemplos:
Gingivitis descamativa y lengua geográfica.

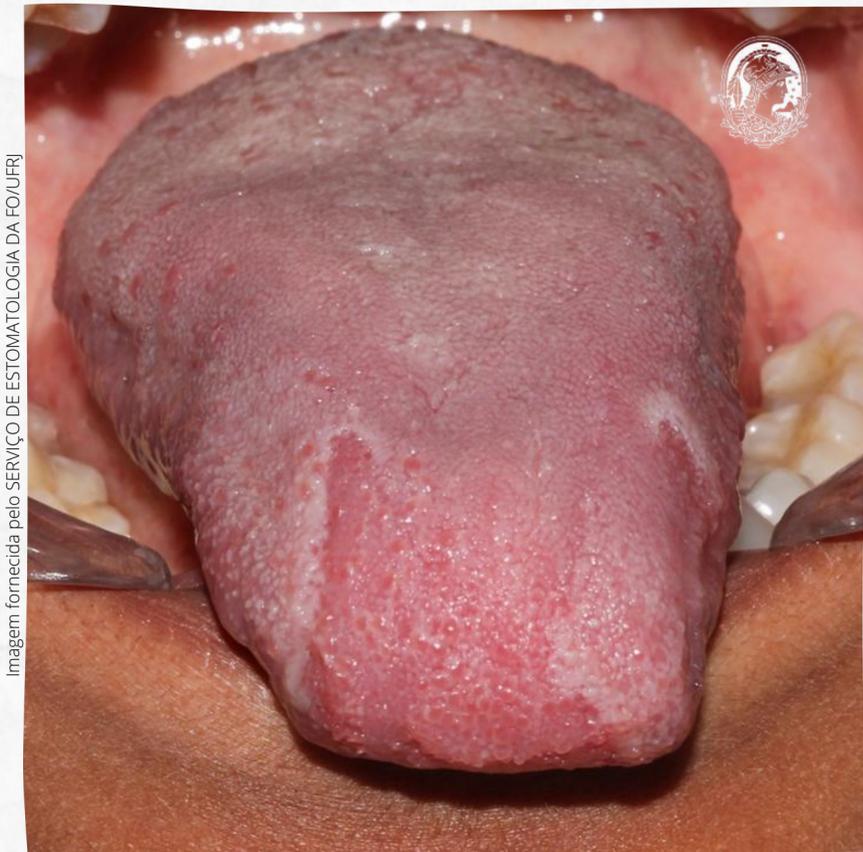


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ

OBS: Imagen ilustrativa de erosión. La lengua geográfica se considera una variación de la normalidad y no requiere biopsia.

ÚLCERA

Pérdida completa del epitelio con exposición del tejido conectivo subyacente.

Ejemplos:

Carcinoma de células escamosas de la cavidad oral y úlcera traumática.

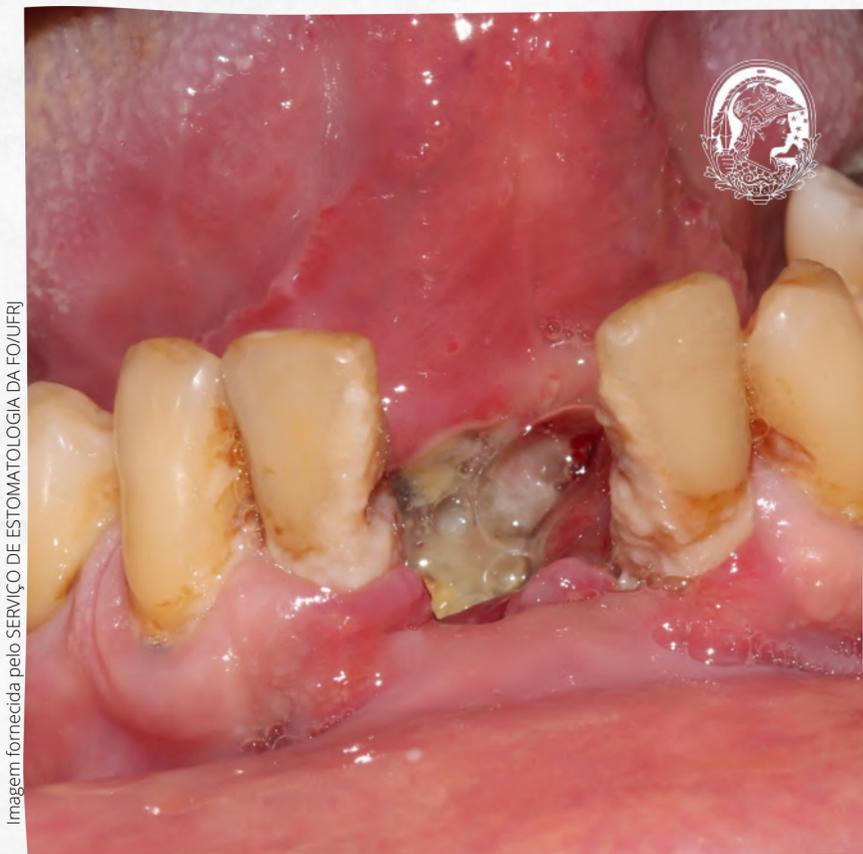
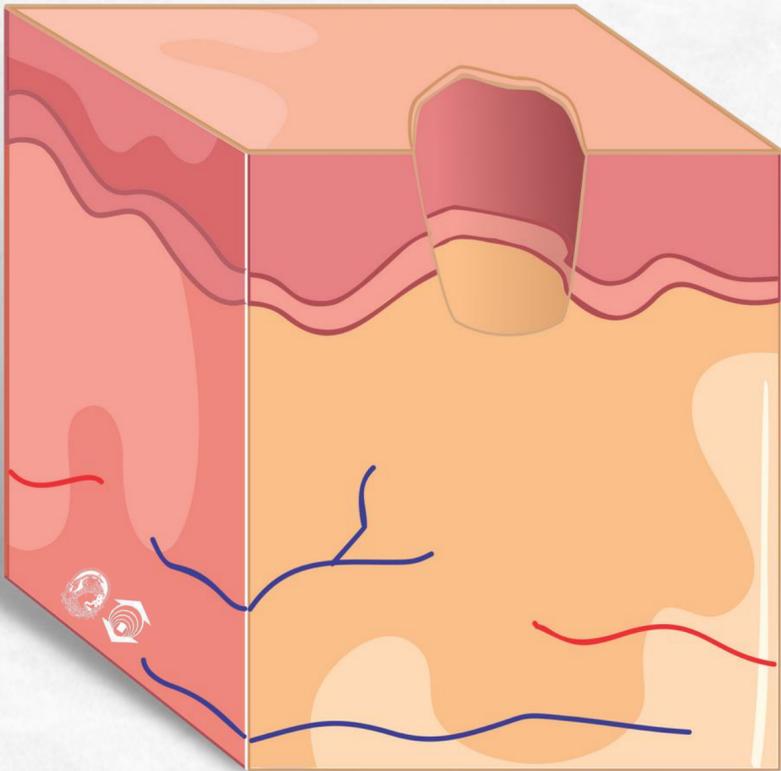


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR

Alteraciones de color:

MÁCULA/MANCHA

Son áreas localizadas de cambio de color sin alteración en el grosor del tejido, pudiendo ser causadas por pigmentos endógenos (por ejemplo, melanina), exógenos (por ejemplo, amalgama) o de origen vascular.

Ejemplo: Mácula melanótica y tatuaje por amalgama.

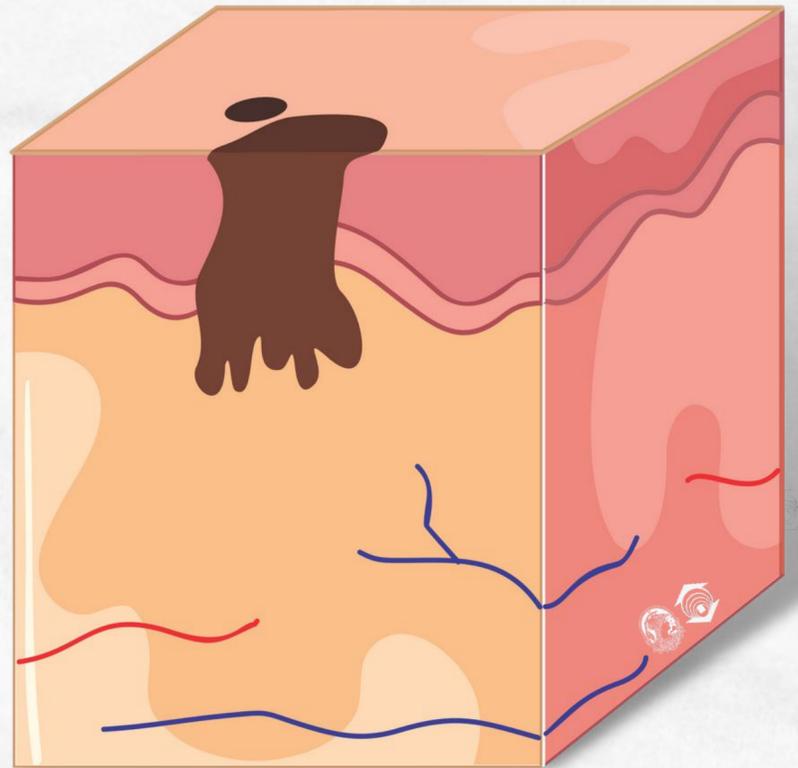


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ

2 NÚMERO

Las lesiones pueden ser únicas o múltiples.

3 TAMAÑO

Se describe en milímetros o centímetros, mediante la medición del diámetro mayor o la extensión aproximada de la lesión.



Consejo: Puedes usar algún punto anatómico como referencia para sugerir un tamaño aproximado.

4 COLOR

Las lesiones pueden tener un color normal o presentar variaciones:

- 1 - Normocrómica (normal).
- 2 - Roja (eritematosa).
- 3 - Blanca (blanquecina).
- 4 - Amarilla (amarillenta).
- 5 - Café (marrón o ennegrecida).
- 6 - Azulada.
- 7 - Morada (violácea).

Sonda milimetrada Carolina del Norte

5

SUPERFICIE

La descripción de la superficie se aplica en la descripción de las formaciones sólidas.

ÍNTEGRA



EROSIONADA



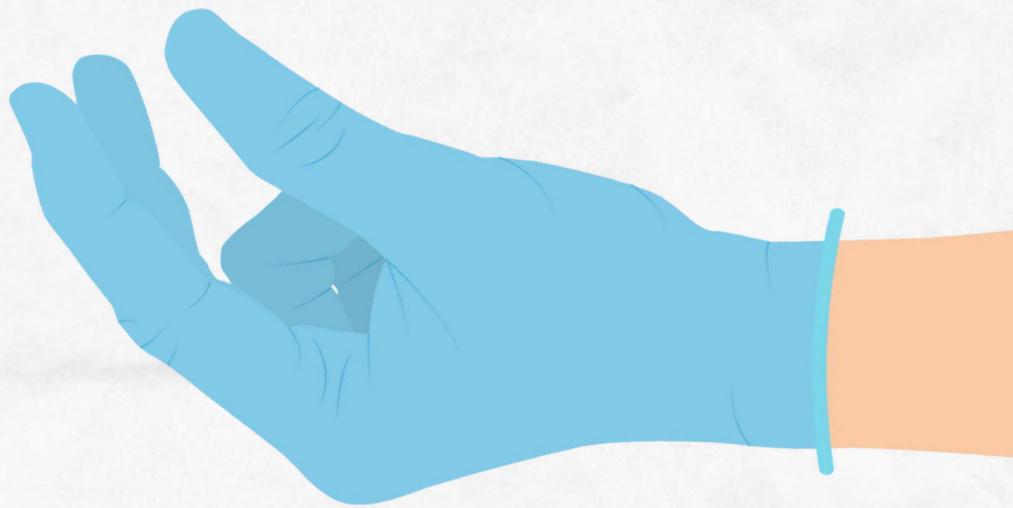
ULCERADA



6 CONSISTENCIA

Descrita según la resistencia observada durante la palpación.

- 1 - Normal.
- 2 - Blanda/ Suave.
- 3 - Edematosa.
- 4 - Firme/ Fibrosa/ Fibroelástica.
- 5 - Dura.
- 6 - Fluctuante.



7 BASE

Según su inserción, la lesión puede ser:

Sésil: cuando el diámetro de la lesión es igual o menor que la base.



Consejo: La base sésil se asemeja a la forma de una montaña.



Pediculada: cuando el diámetro de la lesión es mayor que su base de implantación.

Consejo: La base pediculada se asemeja a la forma de un hongo.



8

MOBILIDAD



Consejo: La descripción de la movilidad se aplica a lesiones sumergidas (submucosas).

- Fija o adherida.
- Libre o móvil.

9

LÍMITES

- Bien definido.
- Mal definido.

10

BORDES



Consejo: La descripción de los bordes se aplica a las lesiones ulceradas.

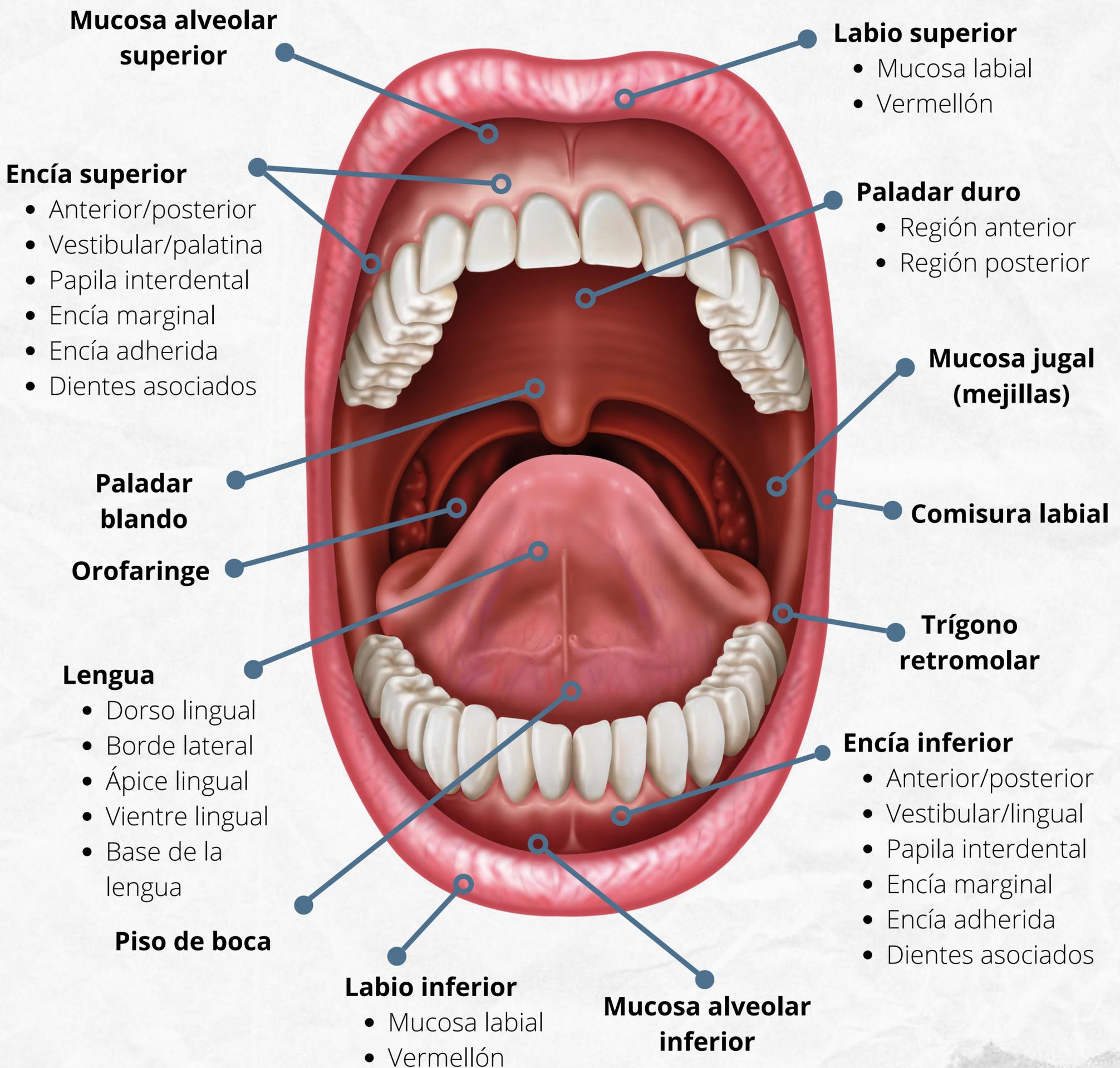
- Plana: Mismo nivel del tejido.
- Elevada: Por encima del nivel del tejido.



11

LOCALIZACIÓN

Describir detalladamente el sitio anatómico donde se encuentra la lesión, especificando si está en el lado derecho o izquierdo.



DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LOS EXÁMENES DE IMAGEN

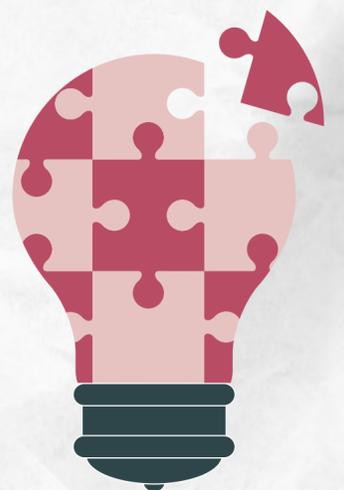


Este tópico no se aplica a lesiones de tejido blando, excepto para lesiones que causan reabsorción en forma de "copa" del tejido óseo adyacente o lesiones periféricas donde hay deposición de tejido mineralizado en su interior, en estos casos, la radiografía periapical es importante para ayudar en el diagnóstico.

IV

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS

Son las hipótesis de diagnóstico clínico elaboradas por el profesional después de recopilar los datos de la anamnesis y el examen físico, las cuales se enumeran de la más probable a la menos probable.





ALMACENAMIENTO DE LA MUESTRA

- Manipular la muestra (fragmento de tejido) con cuidado, evitando pellizcar (apretar) con fuerza.
- El frasco debe tener una abertura amplia para facilitar la colocación de la muestra.
- Colocar la muestra inmediatamente en el frasco.
- Utilizar formol al 10% (formalina) como fijador.
- El fragmento de biopsia debe estar completamente sumergido en la solución de formol.
- Identificar el frasco con una etiqueta que contenga la fecha, el nombre y la edad del paciente.



FICHA DE SOLICITUD DE INFORME
HISTOPATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD
FEDERAL DE RIO DE JANEIRO COMPLETA



Imagem fornecida pelo serviço de estomatologia da UNIFOR



UFRJ



Unifor



FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPTº DE PATOLOGIA E DIAGNÓSTICO ORAL
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ORAL

USO DO LABORATÓRIO

Nº de Registro: ____ / ____ / ____

Entrada: ____ / ____ / 20 ____

Saída: ____ / ____ / 20 ____

FICHA DE REQUISIÇÃO DE EXAME
 Histopatológico Citopatológico

Nome: **XXXXXXXXXXXX** Idade: **68** RG: **333333333**
 Sexo: F M Cor: P N B O Est civil: C S V O Escolaridade: 0 1º 2º 3º Tel: **333333333**
 Endereço: **Rua X, Bairro Y** Cidade/UF: **Rio de Janeiro / RJ**
 CEP: **333333333** Profissão: **Comerciante** Nº CNS: **333333333**

Procedimento: Biópsia Incisional Biópsia Excisional Curetagem Peça cirúrgica Citologia PAAF Revisão de lâmina

Fixador: Formol Álcool Outro: _____ Material: Mucosa Semi-mucosa Pele Dente/periápice Osso

Origem: Particular SMS-RJ _____ Cirurgia UFRJ Estomato UFRJ pront. **XX** HUCFF pront. _____ Outra: _____

Documentação disponível: Foto clínica Radiografia panorâmica Radiografia periapical TC Outra: _____

História: **Paciente hipertensa controlada, con antecedentes familiares de cáncer de pulmón, presentó una lesión en la lengua, asintomática, con 5 meses de evolución.**

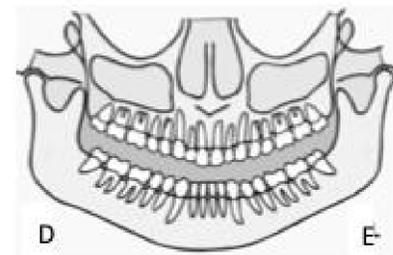
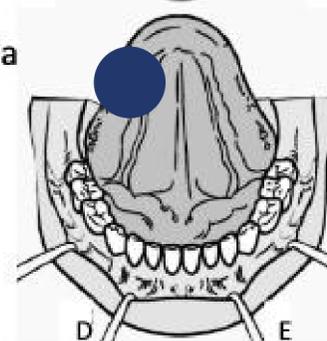
Localização: **Borda lateral de la lengua
(lado derecho)**

Tabagismo S N Tipo: Cigarro Tempo: 20 anos Quant: 3 por dia
 Etilismo S N Tipo: _____ Tempo: _____ Quant: _____

Hipótese diagnóstica:

Carcinoma de células escamosas/ Úlcera traumática / Úlcera eosinofílica

Lesão: <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Pápula <input checked="" type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Bolha <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> Mancha Superfície: <input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Papilar <input type="checkbox"/> Lobulada <input type="checkbox"/> Ulcerada <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Crostosa	Cor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Esbranquiçada <input checked="" type="checkbox"/> Avermelhada <input type="checkbox"/> Azulada <input type="checkbox"/> Arroxeadada <input type="checkbox"/> Acastanhada <input type="checkbox"/> Enegrecida <input type="checkbox"/> Amarelada Consistência: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Fibroelástica <input type="checkbox"/> Óssea/pétrea <input type="checkbox"/> Flutuante <input type="checkbox"/> Mole	Sensibilidade: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dolorida Formato: <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Esférica <input checked="" type="checkbox"/> Circular <input type="checkbox"/> Cilíndrica <input type="checkbox"/> Ovóide <input type="checkbox"/> Alvo Contorno: <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular	Fixação: <input type="checkbox"/> Fixa <input type="checkbox"/> Móvel Infiltração: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Bordas: <input checked="" type="checkbox"/> Elevadas <input type="checkbox"/> Planas Base: <input type="checkbox"/> Séssil <input type="checkbox"/> Pediculada	Tamanho: <u>2,5 X 2,5</u> cm Duração: <u>5 meses</u> <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> semanas <input checked="" type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos <input type="checkbox"/> congênita <input type="checkbox"/> desconhecida	Caract. radiográficas: <input type="checkbox"/> Radiolúcida <input type="checkbox"/> Radiopaca <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Unilocular <input type="checkbox"/> Multilocular <input type="checkbox"/> Expansiva <input type="checkbox"/> Não-expansiva <input type="checkbox"/> Bem-delimitada <input type="checkbox"/> Mal-delimitada
---	--	--	--	--	---



Profissional: **XXXXXXXXXXXX**

CRO: **XX-XX**

Assinatura e carimbo:

E-mail: **email@email.com**

Whatsapp: **(DDD) 9XXXX-XX**

FICHA DE SOLICITUD DE INFORME
HISTOPATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD DE
FORTALEZA COMPLETA



Imagem fornecida pelo serviço de estomatologia da UNIFOR



UFRJ



Unifor



Laboratório de Anatomia Patológica Bucomaxilofacial

REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

PRONTUÁRIO Nº XXXXXX

Identificação

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXIdade: 27 ano(s) / Sexo: Masc. Fem. - Outro: _____ / Cor de pele: Parda.Data de nascimento: 27 / 03 / 1999 / Ocupação: Vendedora.

História Clínica

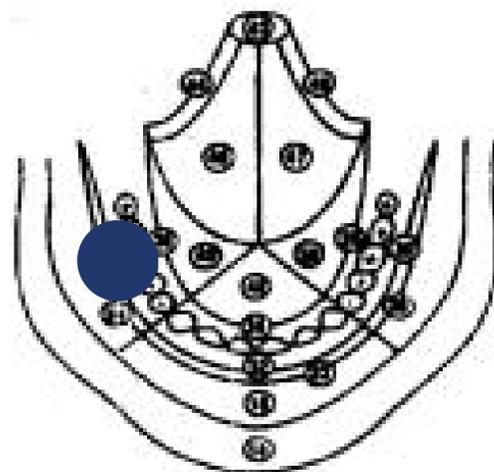
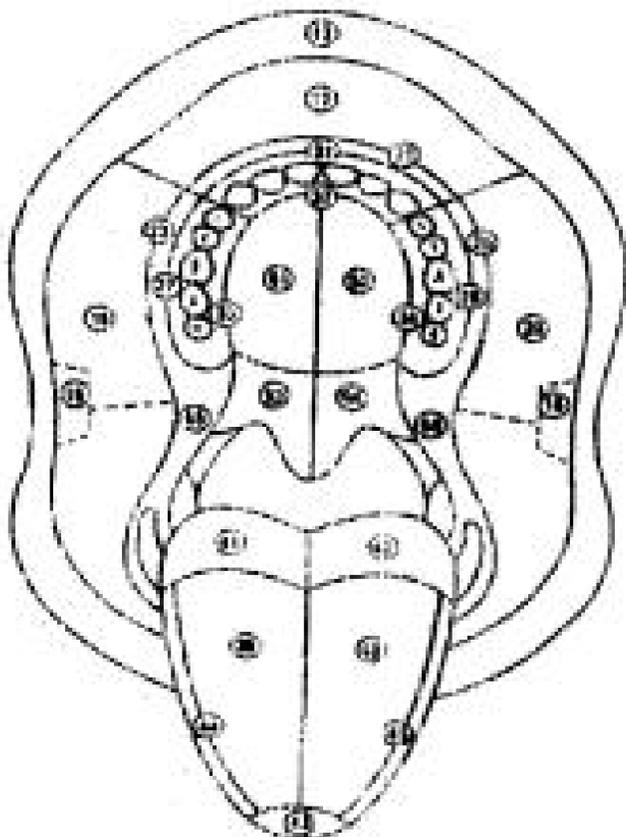
(Tempo de evolução, sintomatologia dolorosa, tratamento): Paciente sin alteraciones sistémicas, informa que hace 5 meses surgió una lesión en la encía, dolorosa. Informa que no ha recibido tratamiento previo y que la lesión sangra durante el cepillado dental.

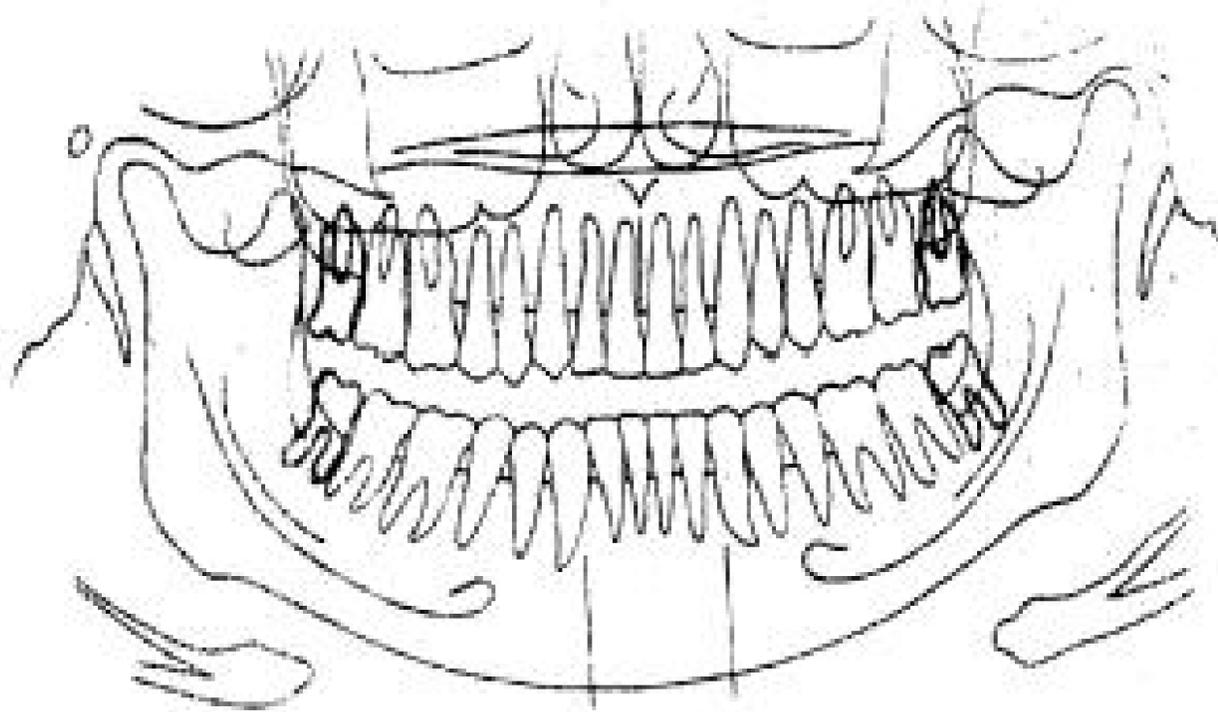
Exame Físico da Lesão

Natureza do tecido: Mole - Duro - Ambos Localização: Papila interdental y encía adherida entre los dientes 4.5 y 4.6 (lado derecho).

Descrição da lesão (lesão fundamental, base, superfície, contorno, limites, bordas, consistência e número):

Lesión nodular, con base pediculada, superficie ulcerada, bien delimitada, consistencia fibrosa y única.

Tamanho: 3 cm X 2,5 cm. / Coloração: Eritematosa.



Características Imaginológicas

Pequenos pontos radiopacos em la radiografia periapical.

Tipo de biópsia

Incisional / Excisional

Diagnóstico

Diagnóstico Clínico

Fibroma osificante periférico.

Diagnóstico Diferencial

Granuloma piogénico/ Lesión periférica de células gigantes.

Disciplina: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX / Data: XX / XX / XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Matrícula: XXXXXXXXXXXXXXXX

Aluno responsável (nome legível) - Matrícula

XXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura e carimbo do professor responsável

Referencias:

Kignel S. Estomatologia - Bases do diagnóstico para o clínico geral. 3a Edição. Editora: Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2020.

Prado R; Salim M. Cirurgia bucomaxilofacial : diagnóstico e tratamento. 2a Edição. Editora: Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2018.

Neville BW; Damm DD; Allen CM et al. Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial. 1a Edição. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2021.