



## BIÓPSIAS – 5 Considerações sobre Lendas e Mitos

Existem afirmações e regras sobre a realização de biópsias que estão consagradas na literatura e algumas fazem parte do imaginário e conhecimento leigo também.

Acontece que algumas delas merecem um olhar mais crítico, porque são argumentos que devem ser discutidos e não refletem a melhor conduta a ser assumida nos casos clínicos.

Não se sabe em que momento esses enunciados apareceram, mas o fato é que vem sendo repetidos nos livros textos clássicos que tratam do assunto, de forma automática, sem nenhuma reflexão.

Então, foram separadas cinco afirmações ou regras que são frequentemente repetidas para análise e discussão:

1 – A biópsia deverá ter uma margem de tecido saudável.

Essa afirmação sugere que haveria necessidade de tecidos para comparação, ou seja, o patológico e o normal, como se o patologista não soubesse a diferença entre eles. Portanto, sob esse aspecto é uma consideração absolutamente desnecessária.

Outro argumento seria de que nos casos específicos de tumores malignos e particularmente no carcinoma espinocelular, essa margem de tecido saudável evidenciaria a área de infiltração, onde o tumor invade o tecido conjuntivo. Acontece que existem inúmeras outras características microscópicas muito mais determinantes para o diagnóstico conclusivo, sendo de pouquíssima relevância esta recomendação.

## 2 – A biópsia piora o caso

Consideração muito comum entre os pacientes, sendo uma crendice popular mas que pode ser uma objeção importante para a realização do procedimento. Por razões óbvias, isso só se refere a biópsias parciais (incisionais) onde a lesão não foi totalmente resolvida porque o processo de diagnóstico ainda está em evolução.

Claramente, isto se relaciona a evolução esperada da doença que usualmente se trata de tumores malignos e a lesão irá crescer de qualquer maneira, porque essa é a evolução do processo. Ou seja, a história natural da patologia, com o passar dos dias, resultará invariavelmente no aumento e agravamento da lesão e não o procedimento de biópsia.

## 3 – Biopsiar o centro da lesão

Uma recomendação importante que na verdade deve ser evitada, fugir das áreas centrais das lesões para realizar biópsias parciais é uma preocupação permanente por diversas razões que se referem a patologias diferentes. Como assim? Nos tumores malignos, as regiões centrais costumam ser áreas de necrose devido ao rápido crescimento tumoral e deficiência nutricional das áreas mais distantes da vascularização, embora os tumores costumem ser competentes na angiogênese. Em ameloblastomas pode ocorrer degeneração cística nas áreas maiores e no momento da biópsia se encontra uma cavidade com pouco material sólido típico do tumor para ser coletado. Em cistos a área central também costuma ter pouco ou nenhum material significativo microscopicamente.

Praticamente, em lesões mucosas evite o centro e em lesões intra-ósseas escolha as menores áreas radiolúcidas porque a possibilidade de encontrar as partes sólidas da patologia é bem maior.



#### 4 – Não se biopsia lesão pigmentada

Então como realizar o tratamento? Advinha-se o diagnóstico? Inclusive em alguns textos isso aparece como contra-indicação absoluta para a realização de biópsias.

Há duas situações aqui: A primeira é acreditar que uma biópsia parcial fosse capaz de acelerar a disseminação de um melanoma intrabucal. Mas é obrigatório o laudo histopatológico para que o paciente seja tratado com segurança e o melanoma intrabucal costuma ser extremamente agressivo e se disseminará de qualquer maneira. A segunda situação se refere a lesão não ser pigmentada, mas sim uma lesão vascular. Neste caso há um risco muito importante de hemorragia grave. Neste caso, o necessário é diferenciar claramente a natureza da lesão previamente a indicação de biópsia.

#### 5 – Esperar 14 dias para realização de biópsia

A frase clássica aqui é: “Toda a lesão bucal que não regrida com a terapêutica esperada em 14 (ou 15) dias deverá ser biópsiada”. O ponto é por que esperar esse tempo? Existe terapêutica instituída? É relevante tentar alguma forma de tratamento, baseado no diagnóstico clínico? Portanto, não se deve ter um prazo rígido para isso, e se for julgado adequado, a biópsia já poderá ser realizada na primeira consulta, quando por exemplo, se suspeitar de algo maligno, ou, no outro extremo, até muitos meses após, no caso de um Líquen Plano inocente, de diagnóstico clínico, que mudou de comportamento.

Tenha flexibilidade nas suas condutas e as escolha baseado em evidências científicas.

