

# Biópsias Incisionais em Lesões Orais Potencialmente Malignas: Serão fiáveis?

João André Correia<sup>1</sup>; Alexandra Lóio<sup>1</sup>; Cecília Caldas<sup>2</sup>; Paulo Palmela<sup>2</sup>; António Capelo<sup>2</sup>; Francisco Salvado<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico, Interno de Formação Específica em Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte.  
<sup>2</sup> Médico, Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte.  
<sup>3</sup> Médico, Director de Serviço, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Professor do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.

## 1) OBJECTIVOS

- Determinar se as biópsias incisionais de Lesões Orais Potencialmente Malignas são representativas das alterações histológicas de toda a lesão;
- Comparar a fiabilidade de biópsias incisionais realizadas em apenas uma localização da lesão e múltiplas localizações;
- Identificar factores que poderão afectar a fiabilidade da biópsia incisional.

## 2) MÉTODOS

- Estudo retrospectivo;
- Doentes com diagnóstico clínico de leucoplasia, eritroplasia e eritroleucoplasia;
- Submetidos a biópsia incisional e posterior excisão da lesão entre de Junho de 2012 e Junho de 2017 ;
- Procedimentos realizados exclusivamente no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte e análise histopatológica na mesma Instituição;
- As alterações histopatológicas e diagnósticos baseados na análise da biópsia incisional foram comparados com os resultados da excisão completa;
- Exclusão de doentes com acompanhamento inferior a 6 meses;
- Análise estatística realizada com IBM® SPSS® versão 23.

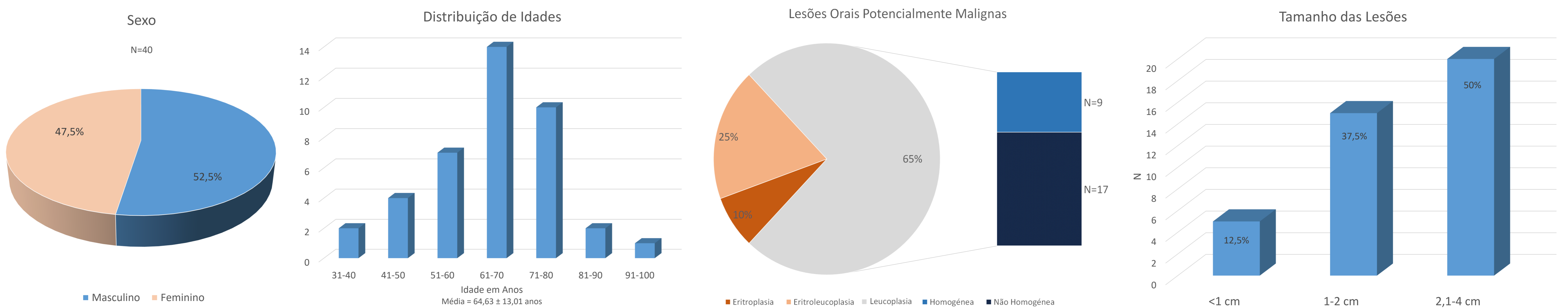


Figura 1 – Biópsia Incisional de Única Localização.

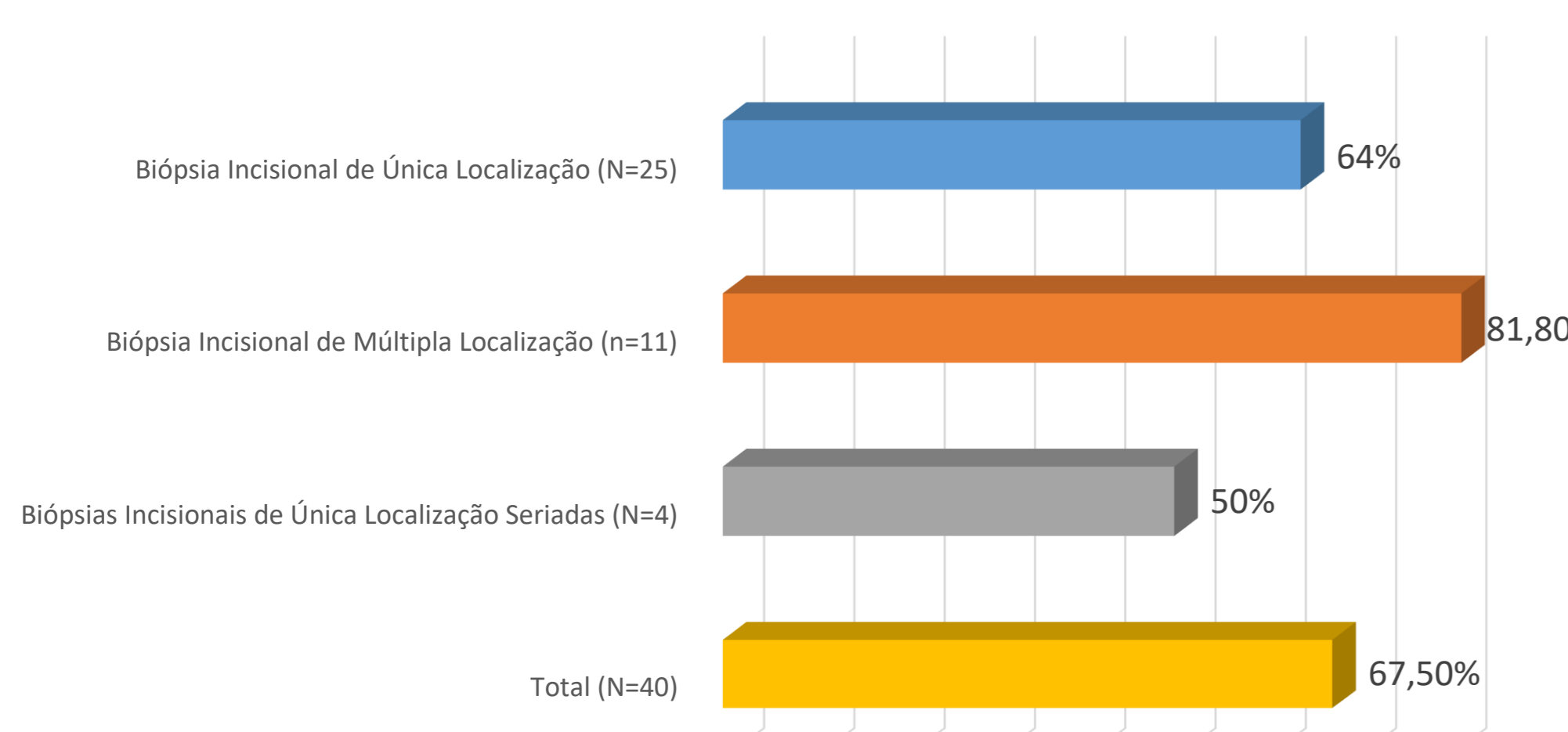


Figura 2 – Biópsia Incisional de Múltipla Localização.

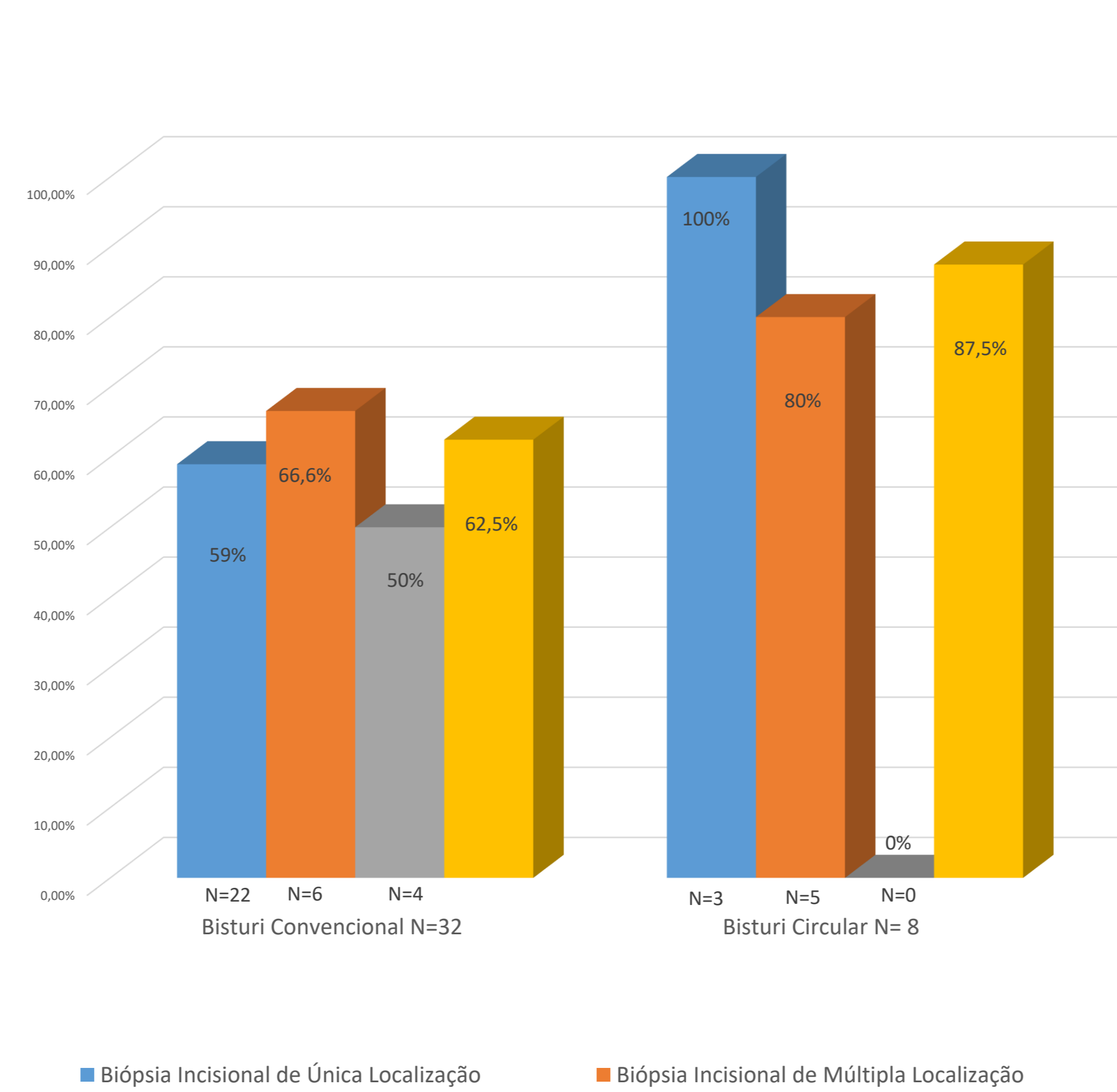
## 3) RESULTADOS



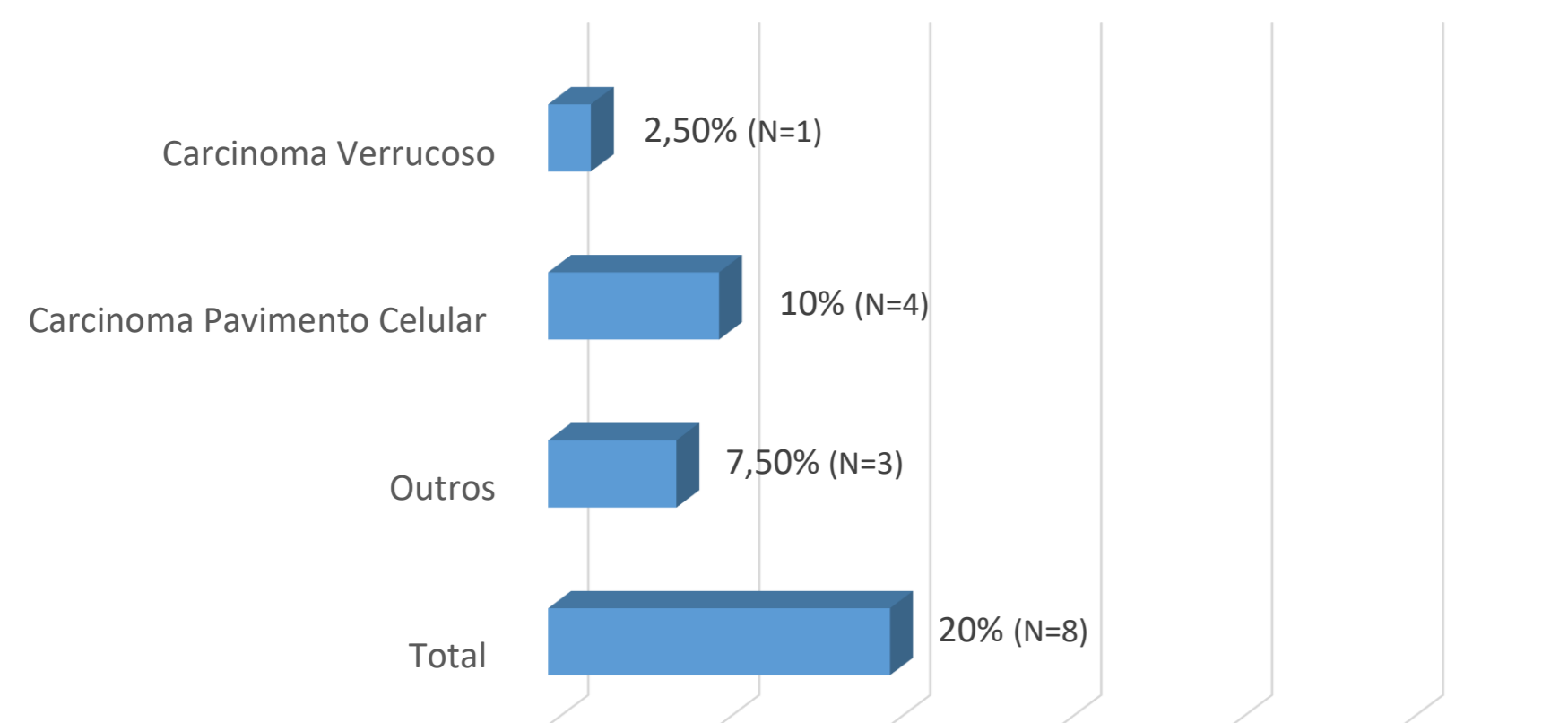
### Concordância dos Resultados da Análise Histopatológica da Biópsia Incisional e Peça Excisada



### Concordância dos Resultados da Análise Histopatológica da Biópsia Incisional e Peça Excisada



### Subdiagnóstico na Biópsia Incisional



### Lesão Total

Biópsia Incisional	Lesão Total						Total
	Sem Displasia	Displasia Ligeira	Displasia Moderada	Displasia Grave	Carcinoma Pavimento Celular	Carcinoma Verrucoso	
Sem Displasia	11	1	0	1	2	1	16
Displasia Ligeira	2	0	0	1	0	0	3
Displasia Moderada	1	0	1	0	2	0	4
Displasia Grave	0	0	0	0	0	0	0
Carcinoma Pavimento Celular	2	0	0	0	15	0	17
Carcinoma Verrucoso	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>40</b>

As lesões foram excisadas num tempo mediano de 80 ± 134,68 dias após a biópsia incisional.

Tabela 1 – As áreas a azul escuro correspondem a concordância histopatológica entre biópsia incisional e peça excisada; As áreas a laranja correspondem a subdiagnóstico na biópsia incisional; As áreas a cinzento correspondem a sobrediagnóstico na biópsia incisional.

Não foi encontrada associação com significância estatística ( $p < 0,05$ ) entre a fiabilidade da biópsia incisional e tamanho da lesão, características macroscópicas, utilização de bisturi circular e tempo de excisão após biópsia.

## 4) CONCLUSÕES

- As biópsias incisionais têm limitações na avaliação de Lesões Orais Potencialmente Malignas, uma vez que podem não ser representativas de toda a lesão;
- O acompanhamento do doente e vigilância clínica da lesão são essenciais para um diagnóstico precoce do Cancro Oral;
- A concordância foi superior nas biópsias incisionais em múltiplas localizações da lesão;
- As biópsias incisionais realizadas com bisturi circular parecem ter uma concordância superior às realizadas com bisturi convencional;
- O modelo retrospectivo e o tamanho da amostra constituem limitações.