justNews
a partilhar informação desde 1981

24 de abril de 2019

http://justnews.pt/noticias/linfomas-cutaneos-exigem-muita-experiencia-para-se-conseguir-um-diagnostico-final

«Linfomas cutâneos exigem muita experiência para se conseguir um diagnóstico final»

Às segundas-feiras é dia de Consulta Multidisciplinar dos Linfomas Cutâneos no IPO-Lisboa, envolvendo a Dermatologia e a Hematologia. Mas o trabalho desta equipa não se fica por aqui. Todos os meses se reúne com a Anatomia Patológica para discutir os casos mais complexos de linfoma cutâneo.

"Regra geral, são 6 ou 7, o objetivo é reunir a informação de cada área profissional a fim de se conseguir um diagnóstico e, por conseguinte, a definição da terapêutica mais indicada", diz José Cabeçadas, especialista em Anatomia Patológica.

As amostras de pele com suspeita de linfoma cutâneo provêm da região Sul, uma vez que, além desta consulta, também existe uma outra no Centro Hospitalar Universitário do Porto. "É uma doença rara, cujo diagnóstico pode não ser fácil, mas, por concentramos aqui muitas amostras, para nós, não é uma patologia rara em termos de trabalho", afirma José Cabeçadas.

Os linfomas cutâneos primários de células T são os mais comuns. "Cerca de 70 a 80% têm origem nos linfócitos T, sendo a micose fungoide o tipo mais frequente", indica. Mas, continua, existe "uma série de subtipos menos frequentes de linfomas com origem nas células T (síndrome de Sézary, doença linfoproliferativa cutânea CD30+/linfoma cutâneo de células grandes anaplásicas, por exemplo), além das células B ou NK".

São vários os exames laboratoriais que classificam as células e as caracterizam, como a citometria de fluxo, a

citologia, a genética molecular, a citogenética e a anatomia patológica. É desta última que se ocupa José Cabeçadas. “São doenças raras que exigem treino e muita experiência e para se conseguir um diagnóstico final é preciso conjugar os esforços de toda a equipa, usualmente centrada nos trabalhos dos anatomopatologistas que recebem e analisam as várias amostras”, observa.

Tudo começa quando se recebe uma amostra de pele. “Existe uma suspeita e pedem-nos para analisar. No microscópio observamos as alterações arquiteturais e das células T – tratando-se de um linfoma cutâneo com origem nas células T, que é o mais comum – e fenotipamos as lesões existentes através da imunohistoquímica para se detetar marcadores, maioritariamente na superfície celular”, refere.

Por vezes, estes procedimentos não são suficientes. “Nalguns linfomas, o mesmo padrão morfológico e fenotípico pode corresponder a um diagnóstico diferente”, realça.

Os resultados costumam estar prontos numa semana… “se tudo correr bem”.

Mas há uma exceção. “Pode-se ter de esperar 15 dias quando não se consegue chegar a um diagnóstico final e aí ter-se-á que recorrer ao estudo molecular, sobretudo para se fazer a distinção entre infiltrados reativos e infiltrados neoplásicos, além de também poder ser necessário para subclassificar alguns linfomas com características muito específicas”, explica.

Em todo este trabalho da Anatomia Patológica existe um ponto fundamental: o parecer do dermatologista. “Todos os doentes deveriam ter uma consulta de Dermatologia antes de se fazer a análise anatomopatológica, porque dessa forma teremos mais informações clínicas que nos ajudarão no diagnóstico”, afirma José Cabeçadas.

O que nem sempre acontece. “Esta não é a realidade em muitos casos, porque há poucos dermatologistas e, em termos logísticos, é difícil conseguir-se dar resposta aos muitos pedidos, inclusive de pessoas de fora de Lisboa”, comenta. Porque, como recorda, “apesar de ser uma patologia rara, os casos concentram-se todos no IPO, porque temos uma equipa muito especializada em linfomas cutâneos”.

Quando não existe esse parecer do dermatologista, regra geral, é necessário replicar os exames. “Costuma acontecer, por causa dessa falta de informação clínica”, sublinha.

Estar atento aos primeiros sinais

Antes de serem observados pelo dermatologista e de serem atendidos na Consulta Multidisciplinar dos Linfomas Cutâneos do IPO-Lisboa, os doentes costumam pedir apoio ao seu médico de família. Para isso, é preciso apostar-se na formação e estar-se atento a alguns sinais.

Como se sabe, existem duas categorias principais de linfoma: Hodgkin e não-Hodgkin. Os linfomas cutâneos integram-se neste último grupo e envolvem a pele, subdividindo-se em vários tipos. O quadro clínico pode variar, apresentando-se em manchas ou placas na pele, até tumores que podem ulcerar. Estas lesões tanto podem atingir apenas uma área limitada da pele como praticamente toda a superfície corporal.

A incidência dos linfomas cutâneos de células T aumenta com a idade, sendo a idade média de 50 anos, com o diagnóstico a surjir normalmente entre os 40 e os 60 anos.

O tratamento standard inclui fármacos aplicados na pele, fototerapia, radioterapia e terapias sistémicas, ou uma combinação de várias.