

SBP e SBC vão à Brasília para revisão do currículo de Residência Médica de Patologia junto à CNRM
pág. 04

Novidades: Entidade reformula logotipo e site. Nova sede será inaugurada em abril
pág. 09

Artigo Científico traz atualização 2016 da nomenclatura de Neoplasias Linfóides da Organização Mundial da Saúde
pág.10

O Patologista

127
jan/fev/mar
2017



BH receberá o 31º Congresso de Patologia

Dinâmica de atividades será alterada para melhorar o aproveitamento dos congressistas. 28 convidados internacionais já estão confirmados

Expediente

Sociedade Brasileira de Patologia
Rua Topázio, 980 - Vila Mariana
São Paulo/SP - CEP 04105-063
Fone: (11) 5080-5298
www.sbp.org.br

DIRETORIA EXECUTIVA (2016 - 2017)

Presidente: Clóvis Klock - RS
Vice-Presidente p/ Assuntos Acadêmicos: Katia Ramos Moreira Leite - SP
Vice-Presidente p/ Assuntos Profissionais: Renato Lima de Moraes Jr. - SP
Secretário Geral: Felipe D'Almeida Costa - SP
Secretário Adjunto: Ana Lucia Botelho Guimaraes Areas - RJ
Tesoureiro: Renata Bacic Palhares - SP
Tesoureiro Adjunto: Carlos Augusto Moreira Silva - PA

Departamentos

Departamento Científico: Cristovam Scapulatempo Neto - SP
Departamento de Comunicação Social: Gerusa Biagione Tiburzio - SP
Departamento de Controle de Qualidade: Alex Moisés Pimenta - PR
Departamento de Defesa Profissional: Emilio Augusto Campos Pereira de Assis - MG
Departamento de Ensino: Marina De Brot - MG
Departamento de Especialidades: Nathanael de Freitas Pinheiro Junior - BA
Departamento de Informática: Maria Luiza Anhaia de Arruda Botelho - SP
Departamento de Relações Internacionais: Paula Carvalho de Abreu e Lima - PE

Conselho Fiscal

Daniela Mayumi Takano - PE
Emílio Marcelo Pereira - SP
Jerso Menegassi - SC
João Norberto Stávale - SP

Comissão de Título de Especialista

Aloísio Souza Felipe da Silva - SP
Andréa Rodrigues Cordovil Pires - RJ
Carlos Camilo Neto - SP
Felipe D'Almeida Costa - SP
Katia Ramos Moreira Leite - SP
Nathalie Henriques Silva Canedo - RJ

Presidentes das Associações Estaduais

Alagoas: Ana Paula Fernandes Barbosa
Amazonas: Elizabete Bezerra Azevedo
Bahia: Eduardo José Bittencourt Studart
Ceará: Maria do Patrocínio Ferreira Grangeiro
Distrito Federal: Marcos A. Segura
Espírito Santo: Vinicius Freitas Borlot
Goiás: Maurício Barcelos Costa
Maranhão: Raimunda Ribeiro da Silva
Mato Grosso: Neiva Pereira Paim
Mato Grosso do Sul: Gustavo Ribeiro Falcão
Minas Gerais: Gil Patrus Mundim Pena
Pará: Carlos Augusto Moreira Silva
Paraíba: Carlos Alberto Fernandes Ramos
Paraná: Avelino Ricardo Hass
Pernambuco: Mércia Maria Pereira da Costa Albuquerque
Piauí: Teresinha Castello Branco Carvalho
Rio de Janeiro: Cristiane Bedran Milito
Rio Grande do Norte: Alexandre de Oliveira Sales
Rio Grande do Sul: Ana Letícia Boff
Santa Catarina: Gianfranco Luigi Colombeli
São Paulo: Carlos Camilo Neto
Sergipe: Mônica Lima de Araújo
Tocantins: Virgílio Ribeiro Guedes

Ombudsman

Luiz Antonio Rodrigues de Freitas - BA

O Patologista

Editor Responsável: Gerusa Biagione Tiburzio
Conselho Editorial: Denis Itiro Kobayashi e Marcos Araújo Chaves Júnior
Jornalista Responsável: Vanessa Brauer (MTB 40.141)
Projeto Gráfico e diagramação: Oleh Brasil
Tiragem: 3 mil exemplares

Editorial



Dra. Gerusa Biagione Tiburzio

Caros colegas,

Iniciamos mais um ano com força total e cheios de novidade. Temos um novo Logotipo, uma nova Sede e um novo Site. Realizaremos neste ano o 31º Congresso Brasileiro de Patologia, que também estará repleto de inovações para que vocês possam aproveitar da melhor maneira possível a grade científica que está sendo cuidadosamente preparada pelos colegas Gil Pinho, Marina De Brot e Katia Ramos Moreira Leite.

Nesta edição do Jornal "O Patologista", adiantamos algumas das mudanças que deixarão o Congresso ainda mais interessante. Programe-se para não perder o evento mais importante do ano. Esperamos você, em novembro, na capital mineira!

Você vai conhecer também a segunda parte da "Atualização 2016 da nomenclatura de Neoplasias Hematológicas da Organização Mundial da Saúde, sobre Neoplasias Linfóides", um presente dos doutores Leandro Luiz Lopes Freitas e José Vassallo.

Ainda na área científica, vamos falar de um estudo desenvolvido por pesquisadores da UFMG e de instituições dos Estados Unidos e do Japão que identificou componentes do microambiente da medula óssea adulta e como eles se comunicam com as células-tronco no nosso organismo; o que pode abrir caminho para cultivo em laboratório de células-tronco hematopoiéticas.

O jornal traz também uma explicação sobre as novas regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que acaba de divulgar a lista de prestadores que preencheram os critérios para a aplicação do Fator de Qualidade (2016/2017). A Nota Técnica nº 45/2016/GEEIQ/DIDES/ANS vale para prestadores de serviços hospitalares e não hospitalares.

O ano promete desafios e estaremos juntos para enfrentá-los. Venha conhecer a nova sede da entidade, na Rua Topázio, 980, na Vila Mariana, na Zona Sul de São Paulo.

Um abraço,
Gerusa Biagione Tiburzio

Índice



SBP participa da reunião do Conselho Consultivo da AMB

4



Fator de Qualidade passa a valer

5



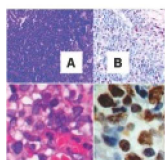
As novidades do 31º Congresso de Patologia

6



A Nova SBP

9



A nova nomenclatura das Neoplasias Linfóides

10



Palavra dos Associados

14



Aconteceu

14



Agenda

15

Palavra da Diretoria



Dra. Marina De Brot

Caros Colegas Médicos Patologistas,

Há aproximadamente um ano estamos organizando o nosso maior evento científico nacional. E é com imensa satisfação que convidamos todos vocês a comparecerem e participarem do 31º Congresso Brasileiro de Patologia, que acontecerá entre os dias 2 e 5 de Novembro de 2017 no Minascentro, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Nosso objetivo é oferecer uma programação que atenda às necessidades e expectativas de todos os patologistas brasileiros, levando em consideração as peculiaridades da prática da especialidade em cada região deste país de dimensões continentais.

Patologistas deparam-se, diariamente, com um volume enorme de informações, indagações e dúvidas, sendo um desafio constante manter-se atualizado. A aplicação dos novos saberes trazidos pela pesquisa translacional e pela Patologia Molecular, o incremento dos critérios diagnósticos das doenças e dos sistemas de classificação dos tumores e a utilização de metodologias inovadoras na investigação científica enriquecem nossa especialidade e a colocam em posição de destaque. Neste contexto, deve-se ressaltar o papel crescente do patologista na definição do manejo terapêutico das doenças e na determinação do prognóstico dos pacientes. Para exercer tal função com excelência, entretanto, precisamos estar cientes destes avanços, encarando-os positivamente, buscando adotá-los progressivamente e adaptá-los às nossas rotinas.

Através do Congresso Brasileiro de Patologia, a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) vai ao encontro de seus associados como instrumento para a educação continuada, veículo de comunicação do conhecimento, ponto para convívio e troca de experiências entre os envolvidos. Em sua trigésima primeira edição, o evento trará como tema central “A Patologia na Era da Medicina Personalizada”. Patologistas de várias partes do mundo e com expertise nas mais diversas áreas transmitirão o que há de mais novo e relevante para a especialidade. Programamos sessões matutinas, que oferecerão atualização nos diversos temas mais presentes no dia a dia do patologista da linha de frente dos laboratórios de patologia cirúrgica. As sessões da tarde serão destinadas a temas mais desafiadores dentro de cada área de conhecimento.

Face ao exposto, deixamos marcado este grande encontro no final do ano. Reservem a data!

Marina De Brot
Diretora de Ensino da SBP

SBP participa da reunião do Conselho Consultivo da AMB

Entidade inicia trabalho de revisão do currículo de RM junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)



Dr. Hercílio Fronza Jr., Dra. Débora Cavalcanti (Associação Médica da Paraíba), Dr. Florentino Cardoso (presidente da AMB) e Dr. Clóvis Klock

O encontro foi nos dias 16, 17 e 18 de março, no Rio de Janeiro. O presidente, Dr. Clóvis Klock, representou a Sociedade Brasileira de Patologia. “Essa reunião foi um marco, pois a SBP participou juntamente com a Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC), que esteve representada pelo seu presidente, Dr. Hercílio Fronza Júnior”, conta Klock.

Estavam presentes ainda os presidentes de todas as Sociedades de Especialidades, bem como as Seccionais Estaduais da Associação Médica Brasileira. Os temas discutidos no evento foram o Fator de Qualidade, as eleições da AMB e a Residência Médica, com a participação da Secretária da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Dra. Rosana Leite de Melo.

A SBP e a SBC reuniram-se separadamente com a Dra. Rosana e, juntas, traçaram planos para que a nova matriz da Residência Médica de Patologia seja efetivada pela CNRM. “Nos próximos dias, estaremos em Brasília para iniciarmos o trabalho de revisão do currículo de Residência Médica de Patologia”, finaliza o Dr. Clóvis Klock.

Relatório de Atividades Externas da Diretoria - 2016/2017

Início	Fim	Assunto	Local
03/nov	03/nov	SBPCML - Audiência no gabinete da presidência do CFM	CFM - Brasília
04/nov	04/nov	18ª Reunião do COSAÚDE	Rio de Janeiro
09/nov	09/nov	Reunião Grupo Técnico Interáreas da ANS	Rio de Janeiro
22/nov	22/nov	Reunião do Grupo Técnico Interáreas (Coparticipação)	Rio de Janeiro
22/nov	22/nov	Reunião do Conselho Científico da AMB	AMB - São Paulo
05/dez	05/dez	Reunião da Comissão Estadual de Saúde Suplementar	APM - São Paulo
13/dez	13/dez	Reunião para alinhamento do questionário Fator de Qualidade SADT	AMB - São Paulo
13/dez	13/dez	Secretaria de Estado da Educação: Seminário “Elementos para uma Política de Revalidação e Reconhecimento de Diplomas Estrangeiros”.	Brasília
10/jan	10/jan	Reunião ANS - Projeto OncoRede	Rio de Janeiro
11/jan	11/jan	Reunião das entidades acreditadoras participantes do QUALISS	Rio de Janeiro
11/jan	11/jan	Reunião do Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial (COTAQ)	Rio de Janeiro
30/jan	30/jan	Reunião FAQ e QUALISS - ANS	Rio de Janeiro
01/fev	01/fev	Solenidade de Posse da Nova Diretoria do CREMERJ	Rio de Janeiro
07/fev	07/fev	Reunião da Defesa Profissional da AMB	AMB - São Paulo
08/jul	08/jul	AMB - Ministro da Saúde Dr. Ricardo Barros	AMB - São Paulo
13/fev	13/fev	Reunião com as Entidades Médicas do Estado de São Paulo	APM - São Paulo
14/fev	14/fev	Reunião do Grupo Técnico de Coparticipação e Franquia	Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa - Rio de Janeiro
14/fev	14/fev	Reunião do Grupo Técnico de Remuneração	Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa - Rio de Janeiro
15/fev	15/fev	Reunião do Grupo Técnico da Lei 13003 - ANS	Rio de Janeiro
17/fev	17/fev	Projeto OncoRede	São Paulo - Hospital Sírio Libanês
21/fev	21/fev	Reunião do Conselho Científico da AMB	AMB - São Paulo

Fator de Qualidade passa a valer

Laboratórios nível A podem pleitear 105% do IPCA

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgou, no final de março, a lista de prestadores que preencheram os critérios para a aplicação do Fator de Qualidade (2016/2017), relativo ao reajuste definido nos casos previstos no art. 4º da RN n.º 364/2014. A Nota Técnica n.º 45/2016/GEEIQ/DIDES/ANS vale para prestadores de serviços hospitalares e não hospitalares.

O Fator de Qualidade está previsto na lei nº 13.003/2014, que trata de planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

O FQ (2016/17) define que, no caso do SADT, quem possui o critério de acreditação fica no nível A e pode pleitear reajuste de 105% do IPCA. Para obter nível B e pleitear até 100% do IPCA, o prestador deveria ter respondido ao questionário proposto pela ANS, que ficou disponível no portal da SBP para Patologia e Citopatologia. E, por fim, 85% do IPCA para aqueles que não atenderam aos requisitos dos níveis A ou B, ou seja, não têm acreditação nem responderam o questionário.

PACQ

A Sociedade Brasileira de Patologia montou, no ano passado, o Programa de Acreditação e Controle de Qualidade – PACQ – para propiciar aos laboratórios uma acreditação mais condizente com a especialidade e que possibilitasse a implantação com melhoria de processos e diminuição de custos.

“Obedecendo aos critérios da ANS, a SBP inscreveu-se, através do PACQ, nas três categorias: entidade Acreditor; Colaboradora e Gestora de outros programas de qualidade”, conta o vice-presidente para Assuntos Profissionais da SBP, Dr. Renato Lima de Moraes Jr.

Até o momento, já foram ministrados três cursos de formação de auditores em 2016 e um curso de implantação – auditoria interna para os laboratórios (em 8 de abril). O curso de formação e reforço de auditores está previsto para maio. O programa conta com 40 laboratórios inscritos e dois já acreditados.



PROCURANDO POR ANTICORPOS PARA IMUNOFLUORESCÊNCIA

PARA BIÓPSIAS RENAIAS?

IMUNOFLUORESCÊNCIA

CAT. #	DESCRIÇÃO	VOL
BSB 3000	Albumin / FITC	1.0 ml
BSB 3001	C1q / FITC	1.0 ml
BSB 3002	C3c / FITC	1.0 ml
BSB 3003	C4c / FITC	1.0 ml
BSB 3004	Fibrinogen / FITC	1.0 ml
BSB 3005	IgA / FITC	1.0 ml
BSB 3006	IgD / FITC	1.0 ml

BSB 3011	Albumin / FITC	1.0 ml
BSB 3007	Albumin / FITC	1.0 ml
BSB 3008	C1q / FITC	1.0 ml
BSB 3009	C3c / FITC	1.0 ml
BSB 3010	C4c / FITC	1.0 ml

Conheça NOSSA LINHA COMPLETA!!!



+55 11 3865-0042

inopat@inopat.com.br

www.inopat.com.br



31º Congresso de Patologia melhora dinâmica e amplia atividades voltadas para residentes

Evento já tem 28 convidados internacionais confirmados. Haverá premiação para os 10 melhores pôsteres

A Comissão Científica do 31º Congresso de Patologia vai promover uma série de mudanças na dinâmica do evento deste ano. O objetivo é melhorar o aproveitamento dos congressistas e oferecer mais oportunidade de contato com a especialidade para os médicos residentes e alunos de graduação do curso de Medicina.

Uma das principais alterações foi feita na disposição das aulas. “Concentramos áreas específicas no mesmo dia. Tudo que se refere à Patologia Mamária, por exemplo, será num único dia; temas de Uropatologia e Ginecopatologia estarão concentrados em outro dia, e assim por diante”, explica a diretora do Departamento de Ensino da Sociedade Brasileira de Patologia, Dra. Marina De Brot. A grade científica também trará sessões voltadas para áreas específicas como Doenças Pulmonares Intersticiais, Patologia Placentária e Perinatal, Patologia Neuromuscular, Doenças Hepáticas Pediátricas, Dermatopatologia, Patologia Endócrina, entre outras. “Programamos também atividades direcionadas aos patologistas que administram seus laboratórios, com sessões de Gestão Laboratorial e Acreditação e Controle de Qualidade Laboratorial”, acrescenta Dra. Marina. Os temas serão distribuídos conforme a especificidade. Pela manhã irão acontecer sessões voltadas à rotina geral do patologista, com

atualização nos sistemas de classificação de tumores, critérios diagnósticos, determinação de fatores preditivos de tratamento no contexto da terapia de drogas alvo, etc. Já na parte da tarde, serão realizadas sessões teórico-práticas com seminários de lâminas e atividades interativas, com temas mais específicos e desafiadores dentro de cada área de conhecimento. “Neste momento, especialistas de cada área apresentarão casos, com discussão de diagnósticos, diagnósticos diferenciais e revisão da literatura”, conta Dra. Marina.

Residentes e Estudantes de Medicina

Além do habitual Seminário de Lâminas para residentes, neste ano o Congresso vai promover a Gincana dos Residentes, onde serão montados grupos e o grupo vencedor será premiado. Está programada ainda uma sessão de apresentação de Temas Livres dos Residentes, com premiação dos 5 melhores trabalhos selecionados para apresentação oral.

Já para os alunos de graduação do curso de Medicina será mantido o Encontro das Ligas Acadêmicas de Patologia. Além disso, os docentes em Patologia serão contemplados com uma tarde voltada para a apresentação e discussão do Ensino em Patologia.

Premiação

Outra novidade será a forma de premiação. Segundo a diretora do Departamento de Ensino da SBP, “além de premiar os 10 melhores trabalhos selecionados para apresentação oral, também serão premiados os 10 melhores pôsteres aceitos para apresentação no Congresso”. Haverá ainda o Prêmio Kolplast, que irá laurear o melhor trabalho de Citopatologia.



Avenida Afonso Pena
Foto: Acervo Belotur

Convidados Internacionais

Pelo menos 28 palestrantes internacionais já confirmaram a participação no congresso. Representantes dos Estados Unidos, Inglaterra, Portugal, Canadá, Austrália, Argentina, Itália, País de Gales, Suécia e Nova Zelândia vão dividir as novidades da área com os profissionais do Brasil.

Em breve traremos mais novidades no site da SBP e nas redes sociais.

A vida é esta, subir Bahia e descer Floresta

Tomo emprestado o adágio de Rômulo Paes, compositor mineiro, e convido a todos, a experimentar os caminhos de Belo Horizonte, em novembro, no 31º Congresso Brasileiro de Patologia. Bahia é caminho, rua desta cidade, como tem Paraíba, Goiás. Minas é o Brasil, o mundo. A Floresta é logo ali, descendo a Bahia, vai pelo Viaduto de Santa Tereza.

A Patologia Brasileira e do mundo estará em Minas: mais de 20 convidados internacionais e quase uma centena de convidados nacionais irão trazer para a discussão os caminhos da Patologia, que adentra agora por mapas moleculares, trilhas que se abrem dentro da medicina de precisão. Novos caminhos que se desenham sobre rotas bem fundamentadas, sustentadas pelo bom estudo morfológico. Ciência é exercício de redesenhar caminhos. Grande sertão, veredas.

Minas são muitas. Minas é caminho de quase todo lugar. Dá vontade de ser muitos, estar em muitos lugares, fico com a certeza de que esta será a sensação quando olharem a programação “aprisionada” na grade científica e as salas de nomes preciosos, turmalina, esmeralda. O exercício será minerar os veios de conhecimento que afloram nas conferências. Não é possível estar em todas, mas estaremos todos pelos corredores. É pelos corredores e esquinas onde teremos o encontro marcado. Belo Horizonte é o nosso ponto de encontro. Cidade de muitas esquinas. Queremos ser mais de um, estar nestas muitas esquinas a um só tempo. Viajar no tempo indo de uma esquina a outra, do contemporâneo Inhotim ao barroco das cidades históricas.

Congresso significa caminhar para o encontro: honra-nos ser a sede desse encontro.

Aqui é o mundo. Sejam bem-vindos!

Dr. Gil Pena – presidente do 31º Congresso Brasileiro de Patologia



*Museu de Artes e Ofícios
Foto: Acervo Belotur*



*Serra do Curral - Praça do Papa
Foto: Acervo Embratur*



Scanners digitais de lâminas

linha completa





Os melhores resultados no International Scanner Contest 2012.

Site: www.biogenbr.com.br | E-mail: biogen@biogenbr.com.br | Tel: 55 11 3819-3191 | 55 11 3035-3500



Agilent Pathology Solutions

Novos canais de suporte

Mais opções para reporte de problemas técnicos



Uma nova central de atendimento, para atender às necessidades de seu laboratório no momento que você precisa.

0800 728 1405

Segunda a sexta-feira das 8h às 17h

Ou em qualquer horário e dia da semana pelo e-mail:

suporte.dako@agilent.com



Agilent Technologies



Sociedade
Brasileira de
PATOLOGIA

Patologistas elegem novo logo. Site reformulado entrará no ar em breve

A sede da SBP também mudou. Inauguração oficial será em abril

Não foi só a sede da Sociedade Brasileira de Patologia que mudou de endereço. As novidades se estendem também ao logotipo e ao site. A entidade divulgou no dia 15 de fevereiro a nova marca, escolhida pelos associados. “A decisão foi participativa e o processo transparente, dois focos da atual gestão da SBP”, ressalta a diretora do Departamento de Comunicação Social, Dra. Gerusa Biagione Tiburzio.

A marca eleita traz referências ao cotidiano do médico patologista, com os principais instrumentos de trabalho: o Microscópio se manteve num formato um pouco mais atualizado; o Fish, representado pelos pontos coloridos, se refere a uma das tecnologias utilizadas para o diagnóstico; e o terceiro elemento, o DNA, representa o futuro da especialidade e os novos meios utilizados para se chegar ao diagnóstico.

“A SBP tinha a necessidade de estar mais próxima e alinhada aos novos valores, avanços tecnológicos e também à posição do médico patologista em meio a sociedade atualmente. Ao mesmo tempo, o formato do novo logo traz referências ao círculo que representa o cuidado, proximidade, envolvimento e proteção que a sociedade

presta aos médicos patologistas ao longo de todos esses anos”, afirma a diretora.

Os tons de azul e verde são as principais cores utilizadas em todos os setores de saúde, por diversos profissionais, hospitais, consultórios e especialidades. “A intenção de utilizarmos essas cores parte do princípio de que o médico patologista está ligado direta ou indiretamente a todas as especialidades que recorrem ao seu diagnóstico, para então darem continuidade aos tratamentos e atendimentos junto à sociedade”, explica o diretor da Criativito, agência que desenvolveu o novo logo, Victor Brito.

Vem aí o novo Site

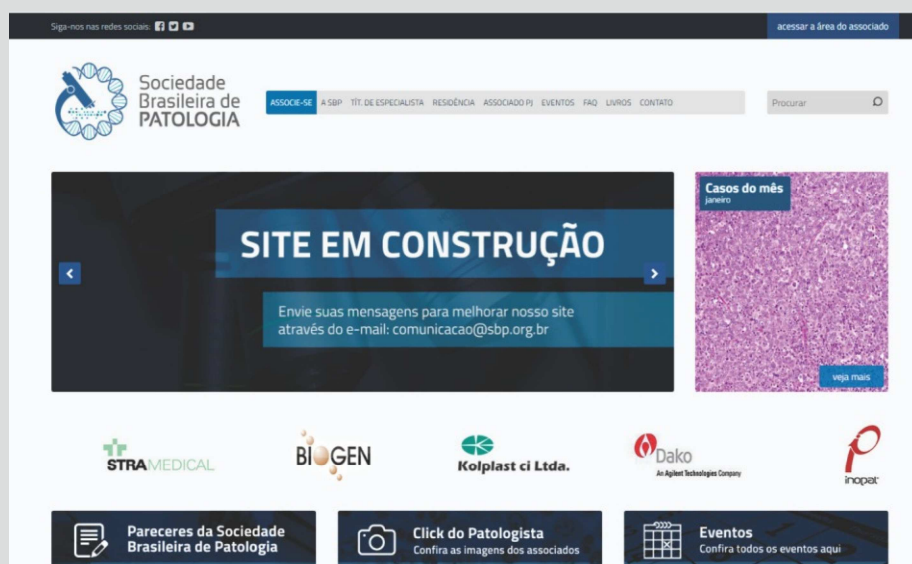
Em breve a SBP vai colocar no ar, em definitivo, o novo site. Uma página provisória (<http://sbp.org.provisorio.ws/>) está à disposição dos associados desde fevereiro, para consultas e sugestões. Entre e dê sua opinião!

A página utiliza novas tecnologias, com uma plataforma preparada para ser acessada de qualquer dispositivo, otimizada para os

mecanismos de buscas e melhora no carregamento. O novo site conta também com novas áreas como o “Click do Patologista”, onde os associados poderão compartilhar casos clínicos.

Houve uma mudança significativa na área de “Casos do mês”. Dra. Gerusa Biagione Tiburzio explica que “esta parte foi completamente reformulada e oferece agora um layout intuitivo para os associados, que terão muito mais facilidade para utilizar as ferramentas disponíveis”.

A nova plataforma dá mais agilidade para os gestores da entidade, já que possui um painel administrativo que fica à disposição da SBP, melhorando assim a velocidade de postagem e alteração de qualquer parte do site.



Atualização 2016 da nomenclatura de Neoplasias Hematológicas da Organização Mundial da Saúde - Parte 2: Neoplasias Linfóides

Autores: Leandro Luiz Lopes Freitas¹² e José Vassallo²³

- 1: Médico Patologista, Doutor, Departamento de Anatomia Patológica, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, SP
- 2: Multipat Laboratório de Anatomia Patológica, Campinas, SP
- 3: Professor Titular de Patologia, Departamento de Anatomia Patológica, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, SP; Consultor em Hematopatologia AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP

NEOPLASIAS LINFÓIDES B MADURAS

1. Leucemia Linfóide crônica e linfocitose monoclonal B

A LLC corresponde a um grupo heterogêneo de neoplasias de células B, tendo importante destaque a sua oncogênese dual em células com ou sem mutação dos genes de cadeias pesadas de imunoglobulinas (IGHV), conhecida há mais de uma década. Cerca de 35-40% dos casos de LLC têm IGHV não mutado e 60-65% têm IGHV mutado. A presença da mutação de IGHV está associada a prognóstico mais favorável (Heyman et al, 2016). Situação similar ocorre no linfoma de células do manto (vide adiante), sendo ambas neoplasias Linfóides B positivas para Cd5.

Do ponto de vista morfológico, os centros de proliferação (CP) na LLC assumiram papel de maior destaque na versão OMS'2016, pelos seguintes motivos: 1) Ciclina D1 é positiva em cerca de 30% dos casos; 2) Há expressão da proteína MYC; 3) CP grandes e confluentes e/ou com alto índice proliferativo (Ki-67) representam fator de prognóstico adverso independente.

As modificações ocorridas nos critérios para o diagnóstico de leucemia Linfóide crônica [LLC] e linfocitose monoclonal B [LMB] são apresentadas no **Quadro 1**. Notar nesse quadro que agora é reconhecida uma forma tecidual de LMB.

2. Linfoma folicular e lesões relacionadas

A forma *in situ* do linfoma folicular (LFOL) passa a ser denominada "neoplasia folicular *in situ*", dado seu baixo potencial de progressão para LFOL franco. Não há critérios histopatológicos quantitativos que indiquem o risco de evolução para LFOL franco a partir de linfonodo com lesão *in situ*. Portanto, o encontro desse tipo de alteração deve ser indicativo de estadiamento do paciente.

O linfoma folicular pediátrico passa a ser denominado de LFOL tipo pediátrico, pois pode ocorrer raramente em adultos. Mantém suas características anteriormente descritas: 1) preferência por sítios extranodais; 2) comportamento benigno, necessitando quase sempre apenas de tratamento local; 3) frequentemente com graduação histológica 3; 4) ausência de translocações de BCL2, BCL6 e MYC.

Uma variante provisória do que acomete a faixa etária pediátrica e de adultos jovens é o *linfoma de grandes células B com rearranjo de IRF4/MUM1*, com as seguintes características: 1) padrão de crescimento difuso ou folicular grau 3B; 2) comportamento clínico mais agressivo que o LFOL tipo pediátrico.

A imunoistoquímica demonstra expressão extensa de MUM1 e BCL6; CD10 e BCL2 expressos em cerca de metade dos casos; CD5 raramente expresso; geralmente do tipo molecular de centro germinativo. Os estudos moleculares geralmente mostram rearranjo de MUM1, podendo estar associado a rearranjo de BCL6; caracteristicamente sem rearranjo de BCL2.

O *linfoma folicular duodenal* deve ser considerado à parte de outros LFOL do trato gastrointestinal, pois tem comportamento clínico benigno, necessitando apenas de conduta expectante. Aparece-se mais ao LFOL *in situ*. Geralmente mostra-se no grau 1/2, expressa BCL2 e mostra rearranjo de BCL2.

A *forma difusa do LFOL* (excluídos os casos que apresentam áreas difusas, como resultado de amostragem) é rara, tipicamente se apresenta como grandes massas na região inguinal, tem grau histológico 1/2, menos de 25% de áreas nodulares, não apresenta rearranjo de BCL2 e mostra deleção de 1p36. Apresenta frequente coexpressão de CD23.

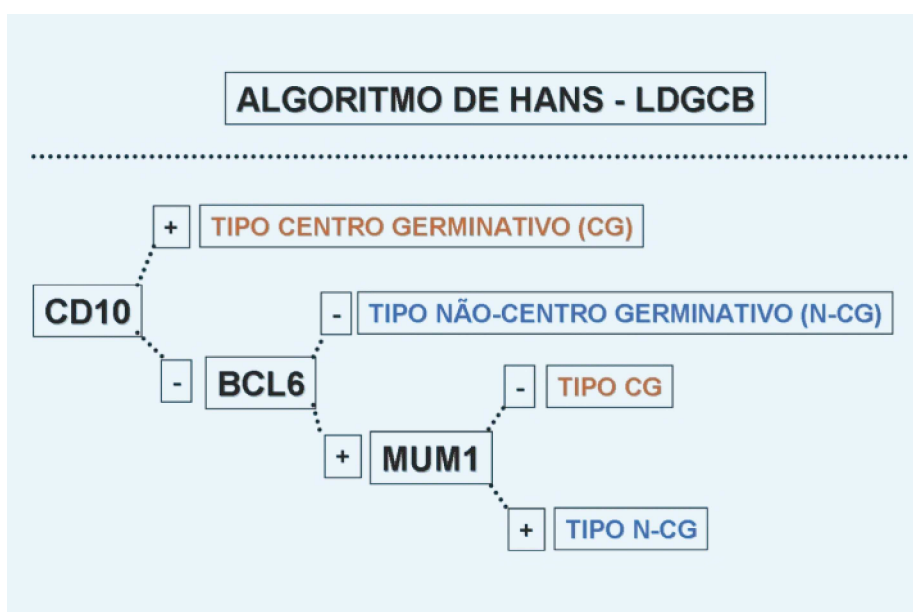


Figura 1: Algoritmo de Hans para classificação imunoistoquímica (sucedânea da classificação por GEP) de linfomas difusos de grandes células B, SOE

3. Linfoma de células do manto e lesões relacionadas

A exemplo do que foi sugerido para a forma in situ do LFOL, a denominação para o linfoma de células do manto (LCM) *in situ* passa a ser “**neoplasia in situ de células do manto**”. Valem para esta forma de neoplasia as mesmas observações feitas para o LFOL in situ: excepcionalidade da evolução de lesões exclusivas in situ e coexistência dessas lesões com LCM franco (Figura 1).

No aspecto clínico, é reconhecida a existência de uma forma mais indolente e uma mais agressiva do LCM. Uma via corresponde ao LCM não-mutado (gene IGHV), geralmente SOX11 positiva, que compromete principalmente linfonodos e órgãos extranodais e de comportamento mais agressivo.

Esta forma corresponde a cerca de 64% dos LCM (Navarro et al, 2012). Outra corresponde ao LCM mutado no gene IGHV, mais frequentemente SOX11 negativo, com leucemização e comprometimento esplênico e de comportamento mais indolente (36% dos LCM, segundo Navarro et al, 2012).

Mutações adicionais em outros genes, principalmente no TP53, cursam como doenças mais agressivas, morfologicamente como variantes blastóide e pleomórfica.

4. Linfomas de grandes células B

4.1. LDGCB, sem outra especificação (SOE) – tipar

Em relação ao perfil molecular, a recomendação continua a ser a de utilizar o GEP (*gene expression profile*) para separar os casos em tipo células B do centro germinativo e tipo células B não-centro germinativo (células B ativadas e inclassificadas). No entanto, devido à falta de utilização ampla de GEP nos laboratórios do mundo todo, aceita-se uma classificação imunoistoquímica sucedânea. A mais famosa é a classificação de Hans (Figura 1), que utiliza a imunomarcagem para CD10, BCL6 e MUM1, considerando positivos os casos com mais de 30% de células neoplásicas expressando o respectivo marcador.

4.2. Linfomas B de alto grau: Burkitt, “Double” e “Triple-hit” e não classificado

Trata-se de um grupo de difícil classificação sem recursos como a imunoistoquímica e a hibridização in situ fluorescente (FISH). Primeiramente, deve-se lembrar que este grupo pertence às neoplasias hematológicas de células médias, com mitoses frequentes e comumente com

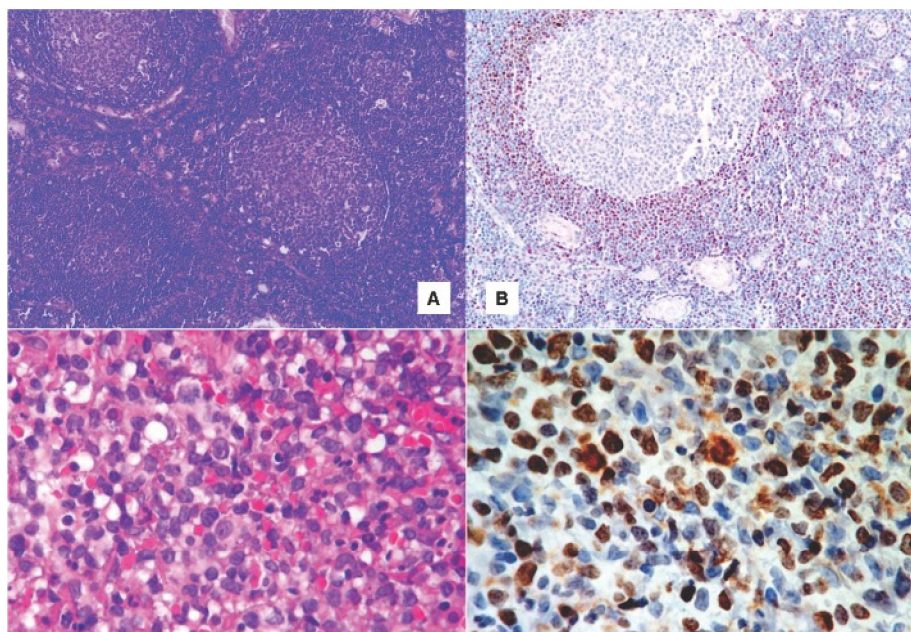


Figura 2: Linfomas não Hodgkin. (A) linfoma de células do manto, padrão zona marginal (HE); (B) positividade para ciclina D1 nas células neoplásicas; (C) linfoma T/NK extranodal, tipo nasal (HE); (D) positividade nuclear para EBV por hibridização in situ. A e B: 200x; C e D: 400x.

aspecto em “céu estrelado”. Apesar de ser muito característico do linfoma de Burkitt, deve-se lembrar que ele pode aparecer em outras neoplasias hematoLinfóides, em certos tipos de material (biópsias de estômago, medula óssea) e que o próprio linfoma de Burkitt pode não ter esse aspecto tão evidente. Outras neoplasias de células médias incluem o linfoma de células do manto blastóide, os linfomas de células precursoras/leucemias linfoblásticas (B e T), o linfoma/leucemia NK blastóide (raro), o linfoma B de alto grau e o sarcoma granulocítico/leucemia mielóide aguda. Para classificação mais precisa destes linfomas de células B de alto grau, indica-se o FISH (Quadro 2).

NEOPLASIAS LINFÓIDES T MADURAS

Por serem mais raras, limitaremos esta discussão à descrição do que foi alterado, apenas (Figura 2).

- **Entidade provisória na OMS’2008 que passa a ser definitiva na OMS’2016**
Linfoma de grandes células anaplásicas CD30+, ALK negativo (Deng et al, 2016)
- **Entidades indolentes provisórias incluídas ou mantidas na OMS’2016**
Linfoma de grandes células anaplásicas CD30+, ALK negativo associado a implante mamário: casos foram descritos, devendo ser restritos à cápsula do implante mamário. Associados com excelente prognóstico (Ramos-Gallardo et al, 2016)

Linfoma T CD8+ cutâneo indolente acral: inicialmente descrito nos lóbulos da orelha, é considerado como tendo evolução favorável
Doença linfoproliferativa T CD4+ primária cutânea de células pequenas e médias: esta entidade era denominada “linfoma” na OMS’2008 e teve seu nome alterado, por ser localizada e ter baixo risco de desenvolver linfoma franco, com feições muito semelhantes à reação monoclonal a drogas (Virmani et al, 2016).
- **Entidades com troca de nomes**
Os linfomas T intestinais/ enteropáticos eram subtipados na nomenclatura OMS’2008 em tipos I e II. O tipo I correspondia à forma associada com a doença celíaca e o tipo II não apresentava essa associação. No livro de Patologia Gastrointestinal da OMS’2010 o tipo II foi referido como “linfoma T intestinal monomórfico CD56+”, correspondendo a uma evolução da nomenclatura anterior. Na nomenclatura de neoplasias Linfóides OMS’2016, optou-se pelos seguintes termos (Ondrejka & Jagadeesh, 2016):
 - Linfoma T associado à enteropatia (antigo tipo I)
 - Linfoma T intestinal epiteliotrópico monomórfico (antigo tipo II).

Doença linfoproliferativa semelhante à hidroa-vaciniiforme (HV, anteriormente denominada “linfoma” na versão OMS’2008): acomete preferencialmente crianças e adolescentes do sexo masculino. Clinicamente os pacientes têm vesículas e úlceras necróticas em áreas expostas ao sol, sem sintomas gerais. Morfologicamente o infiltrado dérmico é de pequenas a médias células, com pleomorfismo e por vezes necrose da epiderme, com formação de vesículas ou bolhas. O infiltrado Linfóide

neoplásico não mostra epidermotropismo, há angiocentricidade e pode haver infiltração do tecido adiposo hipodérmico. O imunofenótipo é T, com positividade freqüente para CD3, CD2, CD5 e grânulos citotóxicos; é variável a expressão de CD4 ou CD8. Pode haver expressão de CD56 e CD30. Há freqüente positividade para EBV (hibridização in situ) em número variado de células T. A evolução clínica mostra limites imprecisos entre casos auto-limitados e indolentes, casos mais agressivos ou mesmo casos de transformação para linfoma T semelhante à HV (Quintanilla-Martinez et al, 2013).

Quadro 1: Comparação entre os critérios da linfocitose monoclonal B (LMB) da OMS'2008 e OMS'2016.

OMS'2008	OMS'2016
▪ SP com linfocitose $< 5 \times 10^9/L$ ▪ fenótipo típico ou atípico de LLC ou não-LLC (Cd5-) ▪ ausência de infiltração linfomatoso ▪ pode ocorrer em até 12% de indivíduos saudáveis ▪ desconhecido se é precursor da LLC	▪ reconhecidamente precursor da LLC ▪ critérios quantitativos mantidos da OMS'2008, com a subdivisão, a seguir: ▪ LMB de baixa contagem: $< 0,5 \times 10^9/L$ - baixíssima chance de progressão para LLC; não necessita seguimento específico ▪ LMB de alta contagem: $\geq 0,5 \times 10^9/L$ e $< 5 \times 10^9/L$ ▪ elimina opção de diagnosticar LLC com $< 5 \times 10^9/L$ na ausência de doença extramedular ▪ LMB não-LLC reconhecida, parcialmente relacionada ao linfoma da zona marginal esplênica ▪ LMB tecidual: linfonodos $< 1,5$ cm, sem centros de proliferação
Abreviaturas: OMS, Nomenclatura da Organização Mundial da Saúde para Neoplasias Hematológicas; LLC, leucemia Linfóide crônica.	

Quadro 2 – FISH para diagnóstico diferencial de linfoma de Burkitt e linfoma B de alto grau

Neoplasia	Dados de FISH/ outros achados moleculares
Linfoma de Burkitt	Rearranjo de C-MYC principalmente t(8;14) EBER + (40-50% das crianças e mais freqüente em imunossuprimidos) Cariótipo simples
Linfoma Burkitt-like	Ausência de rearranjo de C-MYC Presença de alterações de 11q Morfologia indistinguível do linfoma de Burkitt
Linfoma B de alto grau com rearranjo de MYC e BCL2 e/ou BCL6 (*) – double / triple hit	Rearranjo de C-MYC, principalmente t(8;22) Rearranjo de BCL2 e/ou BCL6 EBER negativo Cariótipo complexo
Linfoma B de alto grau, SOE	Sem rearranjo de C-MYC, BCL2 e BCL6 EBER negativo

(*) Linfomas B de grandes células, morfologicamente indistinguíveis dos linfomas difusos de grandes células B, que apresentem translocação de C-MYC e BCL2 e/ou BCL6 também são incluídos nesta categoria.

Acesse a versão estendida deste artigo em:
http://www.sbp.org.br/arquivos/Artigo%20Cient%20e%20Adfco_partes%201%20e%202_para%20SITE0.pdf

Referências bibliográficas:

- Deng XW, Zhang XM, Wang WH et al. Clinical and prognostic differences between ALK-negative anaplastic large cell lymphoma and peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified: a single institution experience. *Ann Hematol* 2016; 95(8): 1271-80.
- Heyman B, Volkheimer AD, Weinberg JB. Double IGHV DNA gene rearrangements in CLL: influence of mixed-mutated and -unmutated rearrangements on outcomes in CLL. *Blood Cancer Journal* 2016; 6, e440.
- Navarro A, Clot G, Royo C et al. Molecular Subsets of Mantle Cell Lymphoma Defined by the IGHV Mutational Status and SOX11 Expression Have Distinct Biologic and Clinical Features. *Cancer Res* 2012; 72(20): 5307-16. Ondrejka S
- Jagadeesh D. Enteropathy-Associated T-Cell Lymphoma. *Curr Hematol Malig Rep* 2016; 11(6): 504-13.
- Quintanilla-Martinez L, Jansen PM, Kinney MC et al. Non-mycosis fungoides cutaneous T-cell lymphomas: report of the 2011 Society for Hematopathology/European Association for Haematopathology workshop. *Am J Clin Pathol* 2013; 139(4): 491-514.
- Ramos-Gallardo G, Cuenca-Pardo J, Rodríguez-Olivares E et al. Breast implant and anaplastic large cell lymphoma: Meta-analysis. *J Invest Surg* 2016; Aug 18:1-10. [Epub ahead of print].
- Swederlow SH; Campo E; Harris NL et al. (Eds.) WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. IARC: Lyon 2008.
- Swederlow SH; Campo E; Pileri SA et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. *Blood*. 2016; 127(20):2375-90.
- Virmani P, Jawed S, Myskowski PL et al. Long-term follow-up and management of small and medium-sized CD4+ T cell lymphoma and CD8+ lymphoid proliferations of acral sites: a multicenter experience. *Int J Dermatol* 2016; 55(11): 1248-54.
- Xerri L, Dirnhofer S, Quintanilla-Martinez L et al. The heterogeneity of follicular lymphomas: from early development to transformation. *Virchows Arch* 2016; 468(2):127-39.
- Xie Y, Pittaluga S, Jaffe ES. The Histological Classification of Diffuse Large B-cell Lymphomas. *Semin Hematol* 2015; 52(2): 57-66.



Kolplast ci Ltda.

marca de respeito

CellPreserv

Sistema de Citologia em Base Líquida



2017 Annual Meeting



Validation of a New Methanol Based Fixative for Cervical Cytology

Katia RM Leite, Thais Silva, Bruna Naum, Flavio C Canavez, Juliana MS Canavez, Luiz Heraldo A Camara-Lopes. Laboratorio Genoa, Sao Paulo, Brazil; University of Sao Paulo Medical School, Sao Paulo, Brazil.

Background: Cervical cytology is the most important preventive test for cervical cancer. Liquid-based cytology is considered superior than traditional smears in reducing the number of unsatisfactory results related to artefacts or insufficient cellularity. Another advantage of this technology is the possibility to search for pathogens and HPV in the same specimen using molecular techniques. There are 2 main commercially available fixatives that have been used worldwide, but they are expensive limiting their use by the health system from underdeveloped or in developing countries. Our aim is to test a new fixative for pap smear collection, methanol based, **Cellpreserv®**, comparing it with the fixative produced by Thinprep regarding the cytology and HPV results.

Design: 2 women participated on this study after signing an informed consent. The specimens were collected using a traditional device, vigorously agitated in PBS and divided equally in Thinprep and in the new fixative in test. The slides were prepared routinely using the Hologic equipment, and the usual membrane and slides from Thinprep. The slides were stained by Papanicolaou and examined by two certified cytologists and reviewed by one experienced pathologist. Before processing the slides, smears were taken from the fixatives and processed by PCR to search for HPV.

Results: The specimens were considered satisfactory, satisfactory but limited and unsatisfactory by both fixative in 10%, 20%, and 22%, respectively. The cytology results are exposed in Table 1. The accuracy of the new fixative as compared to Thinprep as the gold standard. The sensitivity as 100% and specificity 100%. The results of HPV detection as 100% concordant between the two fixatives.

Conclusions: the methanol based fixative Cellpreserv® is cheaper and equally efficient in the maintenance of quality of cervical cells for diagnosis and detection of HPV and can be safely used in the health system in underdeveloped or in developing countries.

Produto Registrado no FDA



Kolplast ci Ltda.

marca de respeito

Fernanda Priori ☎ +55 11 97534 0463 ✉ fernanda.priori@kolplast.com.br

Andrea Pacheco ☎ +55 11 97289 2150 ✉ andrea.pacheco@kolplast.com.br

Palavra dos Associados



Dr. Luiz Celso Mattosinho França

São Paulo, 12 de janeiro de 2017.

Prezado Mattosinho:

Quando cheguei às 6h ao hospital para me despedir pessoalmente de você, seu corpo já tinha seguido para o crematório, segundo sua vontade. Foi até bom, porque dessa forma vou guardar comigo a lembrança viva do patologista sensacional que você foi. E deixo por escrito a palavra que eu ia sussurrar ao lado do seu caixão, uma palavra só, simples e objetiva, mas que representa todo o contato que tivemos desde 1968: OBRIGADO!

Obrigado por ter sido meu pai profissional, por ter colocado em meu coração a semente da Anatomia Patológica, essa especialidade maravilhosa que nos dá paz, que nos dá aquela sensação tão gostosa e única de fazer um diagnóstico que vai mudar totalmente a vida de um paciente. Um diagnóstico que nem de longe o médico responsável estava pensando.

Obrigado por ter-me permitido ficar ao seu lado nas congelações, nas autópsias, nas discussões de patologia cirúrgica, nas reuniões anátomo-clínicas do Hospital do Servidor e por todos os momentos em que você foi um modelo de profissional que eu decidi seguir. Você ofereceu sua competência para todos aqueles que quiseram levá-la consigo ao longo de suas vidas. Em 1992, no jantar que eu e o Zoppi organizamos para comemorar seus 60 anos, enviamos um convite para 46 patologistas que se formaram diretamente no seu convívio. Isso, fora aqueles, não poucos, cujos nomes ou endereços atualizados não conseguimos acesso.

Deus usou você neste mundo para plantar no coração de muitos médicos a semente da Anatomia Patológica e você cumpriu com muita eficiência e eficácia essa tarefa, parabéns!

E, mais uma vez, receba para sempre a minha gratidão.

Paulo Grimaldi

Dr. Luiz Celso Mattosinho França faleceu no dia 11/01/2017.

Aconteceu

1ª Jornada Sul de Hemopatologia

Evento promovido pela SBP em parceria com a Leica Byosystems aconteceu no dia 25 de março, em Florianópolis/SC. A programação contou com palestra do Dr. Philip Ferguson, membro do Conselho Global da Leica, abordando o tema hematopatologia em Mielóides e Linfóides.



Foto: Matheus Steinmeier

Fórum Temático Oncoguia

A SBP fez história no dia 27 de março e participou, pela primeira vez, do **Fórum Temático Diagnóstico Precoce do câncer: desafios e soluções**, promovido pela ONG Instituto Oncoguia. O presidente Dr. Clóvis Klock representou a entidade e defendeu um trabalho conjunto entre as partes. A SBP pode auxiliar os pacientes com câncer e a ONG pode contar com a Sociedade em questões estratégicas e políticas que envolvem a doença, junto a Ministérios, Secretarias, Planos de Saúde, entre outros.

ABRIL

D	S	T	Q	Q	S	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

EPOAHT - Next Frontiers to Cure Cancer

Data: 20/04/2017 - 22/04/2017

Local: Hotel Renaissance em São Paulo

EPOAHT - XXIII Jornada de Patologia

Data: 20/04/2017 - 22/04/2017

Local: Hotel Renaissance em São Paulo

XIX Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Citopatología / XXIII Congreso De la Sociedad Argentina de Citología / XVI Congreso Iberoamericano de Citología

Data: 23/04/2017 - 25/04/2017

Local: Hotel Sheraton Libertador (Argentina)

XXXII Congresso Brasileiro de Cirurgia

Data: 28/04/2017 - 01/05/2017

Local: WTC Sheraton Hotel São Paulo

Curso Virtual Anual 2017 - Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia

Data: 01/05/2017

Local: on-line

Informações:

http://colpo.ttcampus.com/?mkt_hm=1&utm_source=email_marketing&utm_admin=31859&utm_medium=email&utm_campaign=SAPTGLYC_N

Curso de Patologia da Hanseníase - Uberlândia

Data: 13/05/2017

Local: Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG)

I Congreso Latinoamericano de Hematopatología

Data: 18/05/2017 - 20/05/2017

Local: Buenos Aires (Argentina)

Concurso para obtenção de Título de Especialista em Patologia

Data: 19/05/2017 - 20/05/2017

Local: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Informações:

<http://www.sbp.org.br/TituloEspecialista/editalNovo.aspx?idEdit al=0 / titulo@sbp.org.br>

Simpósio Itinerante de Citopatologia Ginecológica e Não-Ginecológica - SBC

Data: 19/05/2017 - 20/05/2017

Local: Bento Gonçalves (RS)

Fine Needle Aspiration - Selected topics for the practicing and interventional cytopathologist

Data: 30/05/2017 - 01/06/2017

Local: Florença (Itália)

MAIO

D	S	T	Q	Q	S	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



O CASSETE COLORIDO DA ALLKIMIA

O único disponível em 10 cores diferentes;
melhor organização e identificação no seu laboratório.

Tampa e base já são destacadas;
economize tempo e acidentes indesejáveis.



APROVEITE!
Faça seu pedido.

19 3778 2046
vendas1@allkimia.com.br
www.allkimia.com.br

CONHEÇA A CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO COM MAIOR RENTABILIDADE DO MERCADO

TECNOLOGIA ALEMÃ DE BAIXO CUSTO.

THARMAC

GynoPrep

Citologia em Meio Líquido



STRAMEDICAL

+55 47 3183.8200

GYNOPREP.COM.BR