
Suplemento científico

Revista CFMV
Brasília DF
Ano XXVIII nº 92



57
Segunda opinião diagnóstica na
anatomia patológica

AS NORMAS PARA A SUBMISSÃO, BEM COMO AS ORIENTAÇÕES A AUTORES E REVISORES DE ARTIGOS, ESTÃO DISPONÍVEIS EM WWW.CFMV.GOV.BR. A TRAMITAÇÃO É FEITA POR MEIO EXCLUSIVAMENTE ELETRÔNICO.

SEGUNDA OPINIÃO DIAGNÓSTICA NA ANATOMIA PATOLÓGICA

SECOND OPINION ON PATHOLOGICAL ANATOMY

RESUMO

A anatomia patológica, veterinária e humana, no contexto mundial, adota, com cada vez mais frequência, a prática de segunda opinião diagnóstica, como método de verificação e confirmação de pareceres técnicos, objetivando uma maior acurácia e precisão dos diagnósticos fornecidos. Este trabalho tem por objetivo discutir sobre a importância da segunda opinião diagnóstica na anatomia patológica e seus aspectos éticos. A segunda opinião reflete uma medida de precisão diagnóstica e, apesar de alguns sítios anatômicos ou áreas de subespecialidade apresentarem maiores frequências de grandes discordâncias diagnósticas, quase todas as áreas no âmbito da anatomia patológica podem ser clinicamente afetadas pela segunda opinião. Dadas as variações entre as instituições, recomenda-se a revisão de segunda opinião de todos os locais anatômicos em todas as instituições, públicas e privadas, para maximizar a descoberta de divergências clinicamente relevantes.

Palavras-chave: Histopatologia. Revisão Diagnóstica. Variação Diagnóstica.

ABSTRACT

Human and veterinary medicine pathological Anatomy in the world context, increasingly adopts the practice of second diagnostic opinion, as a method of verification and confirmation of technical opinions, aiming at greater accuracy and precision of the diagnoses provided. This work aims to discuss the importance of the second diagnostic opinion in pathological anatomy and its ethical aspects. The second opinion reflects a measure of diagnostic accuracy, and although some anatomical sites or areas of subspecialty have higher frequencies of major diagnostic disagreements, almost all areas within the pathological anatomy can be clinically affected by the second opinion. Given the variations between institutions, a second opinion review of all anatomic sites in all institutions, public and private, is recommended to maximize the discovery of clinically relevant discrepancies.

Keywords: Histopathology. Diagnostic Review. Diagnostic Variation.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, âmbito de grande importância na qualidade do cuidado de saúde, constitui-se atualmente como tema de relevância crescente na Medicina Veterinária. Aliado a isso, tem-se observado, notadamente, um aumento, advindo da facilidade de

acesso à informação da era contemporânea, do conhecimento de tutores de animais quanto às questões pertinentes à saúde de seus *pets*.

Diante disso, são implantados, constantemente, nos serviços de atenção à saúde animal, em suas diferentes linhas de cuidado, procedimentos e condutas

que objetivam a redução de erros e possíveis equívocos de diagnóstico.

O diagnóstico histopatológico é considerado primordial para a escolha do tratamento cirúrgico e complementar de diversas doenças. No entanto, há alguns tipos de lesões, cujo diagnóstico histopatológico diferencial é difícil, resultando em discordância variável na reprodução diagnóstica semelhante entre patologistas. Ciente do impacto de seu trabalho na condição de saúde dos pacientes, no que tange à determinação de prognóstico e ao direcionamento de condutas terapêuticas, a anatomia patológica, médica e médico-veterinária, no contexto mundial, adota com cada vez mais frequência a prática de segunda opinião diagnóstica, como método de verificação, confirmação ou revisão de pareceres técnicos, objetivando uma maior acurácia e precisão dos diagnósticos fornecidos aos animais (KRONZ; WESTRA, 2005).

Legalmente, é direito do paciente, e, em se tratando de animais, dos tutores, no papel de seus responsáveis, requererem a segunda opinião médica quando assim julgarem necessário (BEJARANO; KOEHLER; SHERMAN, 2001; COBLENTZ; MILLS; THEODORESCU, 2001).

Ante o exposto, este trabalho tem por objetivo discutir sobre a importância da segunda opinião diagnóstica na anatomia patológica e seus aspectos éticos.

DESENVOLVIMENTO

Variação diagnóstica e suas especificações

Patologistas de todo o mundo buscam, através de verificações por pares, aprimorar cada vez mais seus diagnósticos, com o objetivo de que haja o mínimo de variação diagnóstica possível, em uma mesma lesão, entre múltiplos observadores (DI CERBO; PALMIERI, 2012; SELMAN *et al.*, 1999).

Perceber que a variação diagnóstica é comum e que nem toda variação diagnóstica é prejudicial permite uma maior caracterização desta variação. principal (ou variação inaceitável) é a variação diagnóstica que terá um efeito importante na terapia e que pode alterar o curso de uma doença ou que tenha um efeito importante no prognóstico (FRABLE, 2006).

Perceber que a variação diagnóstica é comum e que nem toda variação diagnóstica é prejudicial permite uma maior caracterização desta variação

Revisão de casos e segunda opinião diagnóstica: prática mandatória ou atividade informal?

A qualidade no diagnóstico histopatológico é uma preocupação rotineira entre patologistas, e centros e instituições de saúde do mundo todo possuem políticas locais que exigem revisão interna de diagnósticos. Uma pesquisa de Gupta e Layfield (2000), nos Estados Unidos, apontou que 50% dos hospitais participantes da pesquisa tinham uma política de segunda opinião obrigatória e 38% encorajavam uma segunda revisão de seus diagnósticos. De acordo com os autores, os centros de saúde acadêmicos eram mais propensos a exigir ou incentivar segundas opiniões em anatomia patológica e as taxas de discrepância autorrelatadas dos participantes da pesquisa variaram de menos de 1% a 30%, com a maioria estando entre 2% e 5%.

Nos hospitais e clínicas da Universidade de Iowa (UIHC), na região meio-oeste dos Estados Unidos, os estatutos institucionais exigem a revisão de segunda opinião de material externo pertinente em patologia, independentemente da natureza da amostra ou da complexidade do caso. Em um estudo na mesma universidade, em que foram analisados 5.629 casos de patologia cirúrgica geral durante um período de três anos, os autores verificaram que discordâncias clinicamente significativas representaram uma pequena fração (11%) de todos os casos revisados, mas o manejo clínico é de fato alterado como consequência da patologia de segunda opinião. De acordo com o mes-

mo estudo, em relação aos sistemas de órgãos que se revelaram como mais desafiadores, produzindo uma maior variação interobservador, estão o trato reprodutor feminino, a pele e o trato gastrointestinal, com 57%, 51,9% e 50% de discordâncias de casos, respectivamente (MANION; COHEN; WEYDERT, 2008).

No Brasil, em um estudo que objetivou avaliar a concordância dos diagnósticos histopatológicos de lesões mamárias entre patologistas, os resultados mostraram que solicitar formalmente a segunda opinião diagnóstica não é atividade comum entre os patologistas, e que normalmente essa prática se dá de modo informal, utilizada entre patologistas como forma de gentileza, sem registros de solicitação de revisão e sem referirem nos laudos que o caso foi discutido com outro colega patologista (SALLES *et al.*, 2008).

Do mesmo modo, pesquisadores do Reino Unido demonstraram que, na Inglaterra, a prática de solicitação de segunda opinião de modo informal também é a mais adotada entre os patologistas ingleses, porém salientam que essa informalidade deve ser evitada, pois tanto o solicitante quanto o consultante ficam sem registro formal da revisão. Além disso, o registro da revisão e o laudo de segunda opinião podem indicar ao paciente o cuidado que o patologista e/ou clínico dedicaram na condução do caso (COOK; MCCORMICK; POLLER, 2001).

Segunda opinião diagnóstica: sempre a última palavra?

É importante salientar que um diagnóstico de segunda opinião não representa *a priori* o “padrão-ouro” ou a interpretação “correta” no caso de um desacordo interpretativo. A discordância diagnóstica pode, de fato, representar um erro interpretativo no diagnóstico de origem, no diagnóstico de segunda opinião ou até em ambos os diagnósticos (HAHM *et al.*, 2005).

A melhor confirmação, por assim dizer, em relação à qualidade e ao acerto diagnóstico é a evolução clínica do paciente. Porém, infelizmente, no cotidiano da atividade profissional do patologista, nem sempre é possível obter o seguimento clínico dos pacientes para confirmar qual diagnóstico estava correto (BEJARANO *et al.*, 2001; HAHM *et al.*, 2001).

Críticas comumente relatadas sobre a revisão obrigatória é que ela é cara em termos de tempo de patologista, e onerosa para o cliente, pois adiciona a cobrança do patologista de revisão ao custo do paciente, além de atrasar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos subsequentes (HAMADY *et al.*, 2005). Sem dúvidas, isso pode potencialmente representar um obstáculo significativo na implementação da revisão obrigatória. É necessário perceber, no entanto, que a patologia de segunda opinião pode reduzir os custos dos cuidados de saúde por meio da redução da terapia definitiva inadequada. Epstein, Walsh e Sanfilippo (1996), em um estudo que objetivou determinar o impacto de uma segunda opinião diagnóstica em biópsias de pacientes com doença prostática no custo e no tratamento, mostraram claramente que o custo de realizar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos errados em quase 6% dos pacientes supera o pequeno aumento do custo de fazer a revisão.

DISCUSSÃO

Os erros diagnósticos em patologia nem sempre têm a mesma repercussão sobre o tratamento do paciente. Embora saibamos que a maioria dos patologistas tente subclassificar a maioria das doenças malignas, a subclassificação de muitas doenças não é consistente o bastante para modificar a conduta terapêutica. Um exemplo em questão é que, enquanto a maioria dos patologistas tenta classificar o carcinoma de mama invasivo como lobular ou ductal, as decisões de tratamento raramente são feitas com base nessa subclassificação, sendo baseadas principalmente no estágio do tumor. Portanto, uma variação diagnóstica na subclassificação dessa doença, cujo comportamento biológico não sofre nenhuma modulação em virtude de sua classificação, causa pouco dano ao paciente (ZARBO; MEIER; RAAB, 2005).

A solicitação de segunda opinião diagnóstica é considerada componente fundamental no controle de qualidade da anatomia patológica e integra o quadro de mecanismos de redução de erros proposto pela “Conferência de Consenso de Segundas Opiniões em

SUPLEMENTO CIENTÍFICO

Anatomia Patológica”, realizado pela Associação Americana de Patologistas em 2000. Essa recomenda que devam ser enviados para revisão antes do tratamento definitivo os casos em que o patologista responsável tiver dúvida no diagnóstico; quando houver discordância entre dois patologistas de um mesmo serviço; casos recebidos para tratamento oriundos de serviço desconhecido e quando o paciente ou seu clínico solicitarem. Essas medidas podem diminuir erros diagnósticos, prejuízos para pacientes e evitar processos médico-legais (TOMASZEWSKI *et al.*, 2000).

De acordo com o consenso supramencionado, entre as principais causas de discordância diagnóstica, estão a dificuldade na reprodutibilidade de critérios diagnósticos existentes na literatura, uso de critérios diferentes dos utilizados entre os observadores, amostras histológicas de baixa qualidade, e por último, inexperiência ou deficiência de treinamento especializado no diagnóstico de lesões específicas ou consideradas difíceis (TOMASZEWSKI *et al.*, 2000).

Estudos acerca do tema indicam que patologistas não especialistas em determinadas subáreas (patologia mamária, dermatopatologia, neuropatologia etc.), em geral, têm tendência a fornecer diagnósticos mais agressivos, talvez buscando proteger os pacientes de possíveis lesões malignas subdiagnosticadas. Para isso, recomenda-se mais horas de treinamento em graduações tumorais rotineiras, uso de critérios padronizados e verificação por pares, ou seja, os diagnósticos devem sempre ser conferidos por um outro patologista, e quando não for possível, pelo mesmo patologista em outra ocasião (GUPTA; LAYFIELD, 2000; STARADUB *et al.*, 2002).

A prática de segunda opinião diagnóstica traz consigo implicações éticas importantes, principalmente no que diz respeito à relação interprofissional, considerando que exige do profissional postura ética e cumprimento integral do item XXVI do artigo 13, disposto no capítulo IV, que trata do comportamento profissional, do Código de Ética Profissional do Médico Veterinário. Nesta infere-se vedado ao médico-veterinário criticar trabalhos profissionais ou serviços de colegas, bem como fazer comentários desabonadores e/ou des-

necessários sobre a conduta profissional ou pessoal de colega ou de outro profissional.

Em um estudo que objetivou traçar o perfil dos pacientes em relação à busca pela segunda opinião médica, os autores evidenciaram que a maioria (76,7%) dos participantes da pesquisa não chegam a comunicar ao primeiro profissional sobre a intenção de requerer uma segunda opinião diagnóstica. Uma possível explicação para isso é que alguns profissionais, ao serem comunicados sobre a intenção de solicitar uma segunda opinião diagnóstica, sentem-se ofendidos por acreditarem que o paciente o considera incapacitado ou sentem-se constrangidos frente ao colega que receberá a amostra para revisão (CHEHUEN NETO *et al.*, 2010b).

Paralelamente, em outro estudo do mesmo grupo de pesquisadores, que objetivou analisar a segunda opinião sob a ótica do profissional, os profissionais participantes da pesquisa confirmaram que quando sabidamente procurados como segunda opinião, buscam expressar suas opiniões de forma elucidativa e sem depreciar o profissional anteriormente consultado (CHEHUEN NETO *et al.*, 2010a).

Há, atualmente, algumas resoluções e pareceres emitidos pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) que dispõem sobre diretrizes relacionadas à segunda opinião diagnóstica, entre elas o parecer nº 52/2006, onde consta que:

Apenas o paciente, seu responsável legal ou o médico assistente, expressamente autorizado pelo paciente, podem retirar do laboratório os seus blocos histológicos e lâminas, bem como receber seus laudos histopatológicos ou citopatológicos, mesmo em se tratando de segunda-via de laudo.

Bem como o parecer nº 74/2007, que expressa:

Só o paciente pode autorizar a solicitação feita por outro médico para o envio das lâminas e/ou blocos de parafina correspondentes para que sejam examinadas por outro anatomopatologista.

E ainda que:

Os diagnósticos concordantes ou não, devem ser levados ao conhecimento do primeiro anatomopatologista”. Adicionalmente, o parecer 79/2007 salienta que: “Quando um patologista A está envolvido no caso de um paciente B (em função de biópsia, PAAF, citologia, segunda opinião, peça cirúrgica, etc.) tem o direito de ter em mãos os laudos anteriores de outro serviço.

E por último e não menos importante, de acordo com o parecer nº 101/2010:

O patologista revisor deve encaminhar o laudo de revisão para o patologista que assinou o laudo original.

Nesse sentido, no que diz respeito aos preceitos éticos da prática de segunda opinião diagnóstica, há muitos pontos sensíveis. Portanto, faz-se necessário aos profissionais estarem familiarizados com as normas de boas práticas em anatomia patológica, com os padrões normativos formais e informais quanto ao procedimento de revisão de laudos, para que não sejam infringidos ou desrespeitados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, fica evidente que a segunda opinião diagnóstica na anatomia patológica é uma prática benéfica de assistência ao paciente, potencialmente proporcionando maior precisão diagnóstica, com o objetivo de minimizar divergências clinicamente relevantes. Ademais, dados os pormenores éticos inerentes à prática, salienta-se a importância de os profissionais patologistas estarem atentos às determinações do código de ética no que diz respeito à segunda opinião diagnóstica, em prol de assegurar o cumprimento dos requisitos previstos e conduzir a revisão de casos de forma salutar para os pacientes e colegas possivelmente envolvidos. ■

REFERÊNCIAS

BEJARANO, A.; KOEHLER, A.; SHERMAN, K. E. Second opinion pathology in liver biopsy interpretation. *The American Journal of Gastroenterology*, [s.l.], v. 96, n. 11, p. 3158-3164, 2001.

CHEHUEN NETO, J. A. *et al.* A segunda opinião médica sob a perspectiva do profissional. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 36, n. 2, 2010a.

CHEHUEN NETO, J. A. *et al.* Segunda opinião médica sob a perspectiva do paciente. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 36, n. 3, 2010b.

COBLENTZ, T. R.; MILLS, S. E.; THEODORESCU, D. Impact of second opinion pathology in the definitive management of patients with bladder carcinoma. *Cancer*, [s.l.], v. 91, n. 7, p. 1284-1290, 2001.

COOK, I. S.; MCCORMICK, D.; POLLER, D. N. Referrals for second opinion in surgical pathology: implications for management of cancer patients in the UK. *European Journal of Surgical Oncology*, [s.l.], v. 27, n. 6, p. 589-594, 2001.

DI CERBO, A.; PALMIERI, B. The economic impact of second opinion in pathology. *Saudi Medical Journal*, [s.l.], v. 33, n. 10, p. 1051-1052, 2012.

EPSTEIN, J. I.; WALSH, P. C.; SANFILIPPO, F. Clinical and cost impact of second-opinion pathology: review of prostate biopsies prior to radical prosta-

tectomy. *The American Journal of Surgical Pathology*, [s.l.], v. 20, n. 7, p. 851-857, 1996.

FRABLE, W. J. Surgical pathology: second reviews, institutional reviews, audits, and correlations: what's out there?: error or diagnostic variation? *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, [s.l.], v. 130, n. 5, p. 620-625, 2006.

GUPTA, D.; LAYFIELD, L. J. Prevalence of inter-institutional anatomic pathology slide review: a survey of current practice. *The American Journal of Surgical Pathology*, [s.l.], v. 24, n. 2, p. 280-284, 2000.

HAHM, G. K. *et al.* The value of second opinion in gastrointestinal and liver pathology. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, [s.l.], v. 125, n. 6, p. 736-739, 2001.

HAMADY, Z. Z. R. *et al.* Surgical pathological second opinion in thyroid malignancy: impact on patients' management and prognosis. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 74-77, 2005.

KRONZ, J. D.; WESTRA, W. H. The role of second opinion pathology in the management of lesions of the head and neck. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 81-84, 2005.

MANION, E.; COHEN, M. B.; WEYDERT, J. Mandatory second opinion in surgical pathology referral material: clinical consequences of major disagreements. *The American Journal of Surgical Pathology*, v. 32, n. 5, p. 732-737, 2008.

SALLES, M. A. *et al.* Importância da segunda opinião em patologia cirúrgica mamária e suas implicações terapêuticas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s.l.], v. 30, p. 602-608, 2008.

SELMAN, A. E. *et al.* Quality assurance of second opinion pathology in gynecologic oncology. *Obstetrics & Gynecology*, [s.l.], v. 94, n. 2, p. 302-306, 1999.

STARADUB, V. L. *et al.* Changes in breast cancer therapy because of pathology second opinions. *Annals of Surgical Oncology*, [s.l.], v. 9, n. 10, p. 982-987, 2002.

TOMASZEWSKI, J. E. *et al.* Consensus conference on second opinions in diagnostic anatomic pathology: who, what, and when. *American Journal of Clinical Pathology*, [s.l.], v. 114, n. 3, p. 329-335, 2000.

ZARBO, R. J.; MEIER, F. A.; RAAB, S. S. Error detection in anatomic pathology. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, [s.l.], v. 129, n. 10, p. 1237-1245, 2005.

AUTORES

LORENA SANTOS BEZERRA

Médica-veterinária
CRMV-MG nº 26397

CAMILA ISSA AMARAL

Médica-veterinária
CRMV-MG nº 26352

Residentes – Programa de Residência, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), área de concentração: patologia veterinária

ROBERTO MAURÍCIO CARVALHO GUEDES

Médico-veterinário
CRMV-MG nº 4346

Mestre em Patologia Animal

PhD em Veterinary Pathobiology

Professor titular de Patologia Veterinária – Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)