

IMPORTÂNCIA DA MUSCULAR DA MUCOSA NA BIÓPSIA GÁSTRICA E DA MUSCULATURA DO APÊNDICE PARA O DIAGNÓSTICO DOS PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS QUANDO EXISTE A DÚVIDA DA EXISTÊNCIA DOS MESMOS

DAOIZ MENDOZA*

CÁCIO RICARDO WIETZYCOSKI**

RESUMO

Os autores pretendem demonstrar a importância de se avaliar a muscular da mucosa de biópsias gástricas e a camada muscular do apêndice, a fim de encontrar sinais de inflamação aguda, quando isto não fica bem evidente pela avaliação somente da mucosa. Foram avaliadas 50 biópsias gástricas e 25 lâminas de apêndices. Em dois casos de gastrite, os quais haviam sido inconclusivos, o estudo da *muscularis mucosae* permitiu fazer o diagnóstico de atividade inflamatória aguda, devido à presença de elementos leucocitários entre as células musculares. Em três casos de apendicectomia de pacientes apresentando diagnóstico histopatológico de "Apêndice sem sinais inflamatórios", a presença de polimorfonucleares neutrófilos na camada muscular permitiu confirmar o prévio diagnóstico clínico de apendicite aguda. Conclui-se, então, que a investigação da camada muscular da mucosa gástrica e da muscular apendicular é de fundamental importância para o diagnóstico anátomo-patológico de certeza em casos nos quais o processo inflamatório não é muito evidente.

1 – INTRODUÇÃO

A muscular da mucosa no ser humano já pode ser visível ao microscópio nos primeiros dias após o nascimento. Chega ao seu total desenvolvimento em torno dos dez anos, alcançando 100 µm de espessura aos vinte anos, não excedendo mais de 150 µm nas pessoas maiores de 30 anos. Ao final do seu crescimento, pode-se observar microscopicamente que a mesma acha-se constituída por duas camadas (interna e externa) separadas entre si por delicadas fibras colágenas. Em um estômago normal, a muscular da mucosa acha-se desprovida de elementos inflamatórios (leucocitários neutrófilos), assim como, na camada muscular do apêndice sadio, estes elementos não são visualizados. De acordo com estas informações, os autores pretendem explorar este fato a fim de resolver as dúvidas que surgem ao patologista quando não se observam elementos leucocitários na

* Professor do Departamento de Patologia – FURG; professor emérito da FURG; doutor em Patologia.

** Acadêmico de Medicina – FURG.

mucosa gástrica ao apendicular para poder diagnosticar uma gastrite ou uma apendicite aguda. A busca de referências bibliográficas sobre este assunto realizada pelos autores foi negativa, motivo pelo qual não aparecem citações bibliográficas na exposição deste trabalho.

2 – OBJETIVO

A nossa intenção é demonstrar a importância da investigação da muscular da mucosa gástrica e da muscular do apêndice nos processos inflamatórios agudos, procurando visualizar leucócitos polimorfonucleares no interstício destas camadas, os quais, em órgãos sadios, não são visíveis entre as células musculares lisas das camadas musculares.

3 – MATERIAIS E MÉTODOS

Foram estudadas 50 biópsias de mucosa gástrica, pertencentes a pacientes com diagnóstico de gastrite crônica associada à atividade inflamatória aguda.

Foram avaliadas, também, 25 peças de apendicectomias de pacientes que apresentaram quadro clínico de apendicite aguda.

As peças foram coradas em HE e analisadas ao microscópio óptico.

4 – RESULTADOS

Em dois casos de gastrite aguda, os quais haviam sido inconclusivos a existência de um processo inflamatório exsudativo leucocitário, o estudo da *muscularis mucosae* permitiu fazer o diagnóstico de uma atividade inflamatória aguda, devido à presença de leucócitos polimorfonucleares entre os fascículos das células musculares lisas (Figuras 1 e 2).

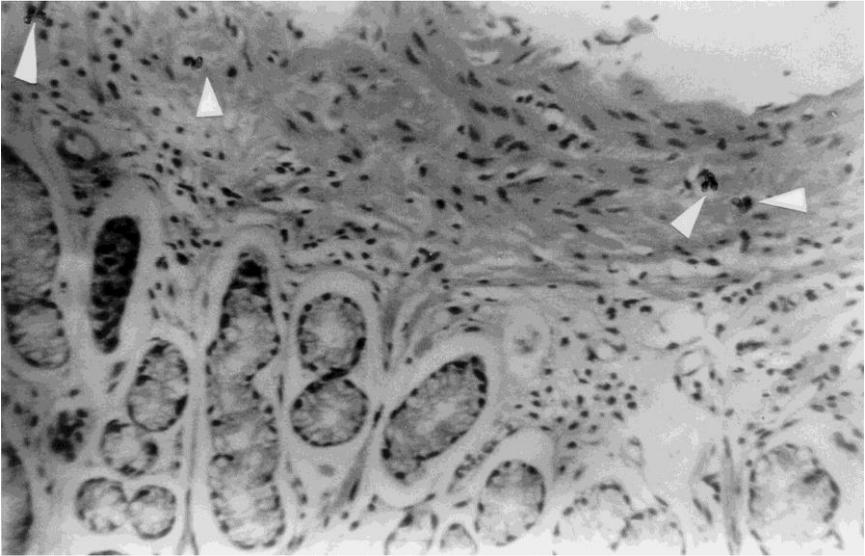


FIGURA 1 – H. E. X 50 – Biopsia de mucosa gástrica mostrando ao nível da muscular na presença de vários polimorfonucleares.

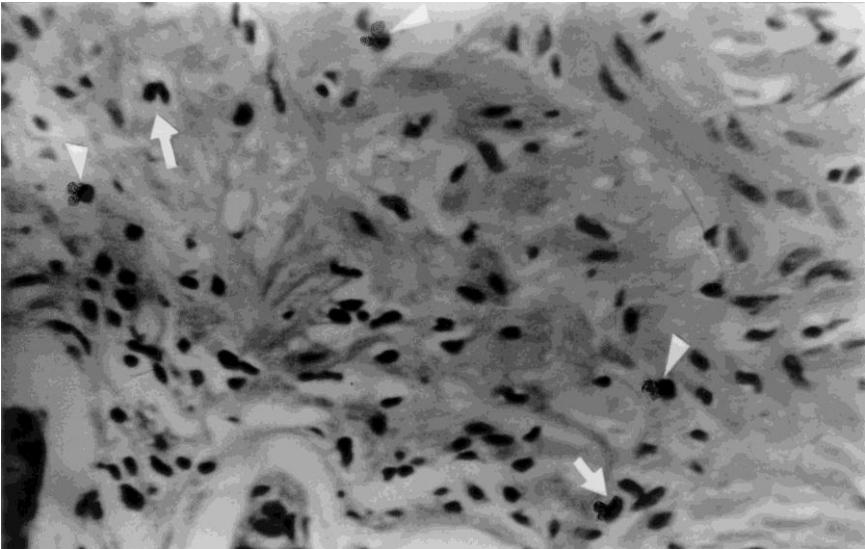


FIGURA 2 – H. E. X 150. Muscular – mucosa apresentando no seio das fibras musculares alguns polimorfonucleares.

Em três casos de apendicectomia de pacientes apresentando diagnóstico histopatológico de "Apêndice sem alterações inflamatórias", a presença de polimorfonucleares neutrófilos na camada muscular permitiu confirmar o prévio diagnóstico clínico de apendicite aguda (Figura 3).



FIGURA 3 H. E. X 50 – Microfotografia da camada muscular de um apêndice apresentando alguns polimorfonucleares entre as células musculares.

5 – DISCUSSÃO

É um fato relativamente freqüente para o patologista, quando estuda as biópsias gástricas ou os cortes de um apêndice com processo inflamatório agudo, que o estudo dos componentes tissulares (corium da mucosa e submucosa de ambos os órgãos) não apresentem componentes inflamatórios exsudativos agudos suficientemente convincentes para confirmar a presença de uma gastrite ou uma apendicite aguda, que apóie o diagnóstico clínico e ainda intervenção cirúrgica. Isto pode ocorrer, por exemplo, com o apêndice de um paciente que procura o hospital por dor abdominal e febre, tendo o diagnóstico clínico de apendicite aguda. Se a cirurgia não pode ser realizada no momento, ou por estar o bloco cirúrgico ocupado com outras emergências ou por o paciente necessitar de estabilização antes

do procedimento, tendo que ser instituída antibioticoterapia e administração de antiinflamatórios, este paciente será submetido à cirurgia somente 12 ou 24 horas depois de tratamento clínico, e muitos dos achados microscópicos do processo inflamatório agudo podem ter sido atenuados pelo tratamento instituído. Nesses casos, o patologista não deve colocar em seu laudo que se trata de um "apêndice sem alterações de significação patológica", ou ainda, de "apêndice sem sinais inflamatórios", sem antes observar a camada muscular em busca de achados que possam concluir o diagnóstico de processo inflamatório agudo. Três casos por nós observados tiveram o diagnóstico confirmatório de apendicite aguda, através da visualização de polimorfonucleares na camada muscular.

Um problema semelhante pode preocupar o patologista quando estuda fragmentos de mucosa gástrica pertencentes a um paciente apresentando um quadro clínico/endoscópico de gastrite. Na mucosa gástrica sadia, a presença de polimorfonucleares neutrófilos é normal, ou seja, fisiologicamente sua presença é normal. Desta forma, como pode o patologista definir se existe uma gastrite aguda leve (antral, do corpo, etc.) ou uma mucosa normal quando o número de leucócitos no corium da mucosa é de pouca densidade? É provável que possa ser resolvido o problema observando-se a *muscularis mucosae*, que, quando infiltrada por leucócitos neutrófilos, denuncia o processo inflamatório agudo, pois fisiologicamente não se observa a infiltração desta camada. Este fato foi evidente em duas lâminas da nossa amostra, onde foram encontrados muitos leucócitos na intimidade das fibras musculares, permitindo o diagnóstico histopatológico de gastrite aguda.

Com isso concluímos que a investigação da camada muscular da mucosa gástrica e da muscular apendicular é de fundamental importância para o diagnóstico anátomo-patológico em casos nos quais o processo inflamatório não seja muito evidente.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson WAD, Kissane JM; Patologia. 7. ed. v. 2, 1982; 1041:1042.
Cotran RS, Kumar V, Robbins SL; Patologia Estrutural e Funcional, 5. ed. 1996; 686: 687, 736: 737.
Rosai J; Surgical Pathology. 6. ed. v.1; 485: 501.

Recebido: 10/1/2004
Aceito: 23/3/2004