

DATA DO DIAGNÓSTICO

A data do diagnóstico é a do exame que atesta que a neoplasia é maligna, ou seja, a data do histopatológico (tecidos) ou, em determinados casos, a do citopatológico (células).

O exame por imuno-histoquímica não é diagnóstico, mas de caracterização tumoral (origem ou tipo específico), que se baseia na técnica de reação antígeno-anticorpo.

Na assistência oncológica, citam-se como principais aplicações do exame por imuno-histoquímica:

- Determinação de fatores preditivos de neoplasias pela identificação de alvos para tratamentos antineoplásicos, como os receptores de estrogênio e progesterona e oncoproteína c-erbB-2/HER2 no câncer de mama, o marcador imunológico CD20 nos linfomas, e as proteínas EGFR e VEGFR em diversos tipos de tumores, entre outros.
- Determinação de fatores prognósticos de neoplasias e identificação do provável comportamento de determinada neoplasia.
- Determinação de sítio primário de neoplasia maligna sem sítio primário identificado clinicamente (tumor primário desconhecido ou metástase de origem desconhecida).
- Determinação de tipo e subtipo de linfomas.
- Classificação diagnóstica de tumores indiferenciados.
- Diagnóstico diferencial entre tumores malignos e alguns processos inflamatórios (reacionais).

Por sua vez, o exame por imunofenotipagem permite avaliar uma amostra de células, determinando suas características para classificar sua origem e orientar a terapia. São doenças neoplásicas às quais se aplica o exame por imunofenotipagem: leucemias agudas e crônicas, linfomas, doenças linfoproliferativas, síndrome mielodisplásica, doenças mieloproliferativas e mieloma múltiplo.

No Anexo IV do *Manual de bases técnicas da oncologia* (28. ed., set. 2021), encontram-se as instruções para preenchimento de informações para solicitação de parecer.

Campo 63 – Diagnóstico cito ou histopatológico

Preencher com a denominação do tumor que consta no laudo do exame cito ou histopatológico.

Observação 1: Cópia do laudo diagnóstico cito ou histopatológico é exigida de todos os casos para a primeira autorização. A confirmação histopatológica pode ser dispensada se a dosagem da gonadotrofina coriônica humana (HCG) estiver anormalmente elevada, em casos de tumores trofoblásticos gestacionais (coriocarcinoma, mola hidatiforme invasora e tumor trofoblástico de localização placentária).

Observação 2: Exige-se também cópia do laudo de exame específico, dependendo do diagnóstico e do procedimento solicitado, como exame de receptores tumorais hormonais (estrogênios e progesterona), para a autorização de hormonioterapia do carcinoma de mama e do adenocarcinoma do endométrio; do cromossoma Philadelphia ou do gene bcr/abl, nos casos de leucemia mieloide crônica e linfoblástica aguda; e do anticorpo

antiCD117/cKIT, para a autorização do procedimento específico do tumor do estroma gastrointestinal (Gist), do HER-2 positivo (por exame de imuno-histoquímica com resultado de três cruces e com exame confirmatório por técnica molecular no resultado de duas cruces — o resultado de + é considerado negativo), em casos de câncer de mama e em outros que venham a se estabelecer em portarias específicas.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-Geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde. **Manual de bases técnicas da oncologia: SIA/SUS: sistema de informações ambulatoriais**. 28. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, set. 2021.