

ORIGINAL ARTICLE

Skin Pathology Laboratory of the Department of Dermatology of Hospital de Santa Maria (Lisbon). Twelve Years of Activity (2008-2019) – Part II: Non-Tumour Diseases**Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria. Actividade de Doze Anos (2008-2019) - Parte II: Patologia Não Tumoral**Received/Recebido
2020/11/18Accepted/Aceite
2020/12/05Published/Publicado
2021/03/30Pedro de Vasconcelos^{1*}, Pablo Espinosa Lara¹, Marta Aguado Lobo¹, Katarína Kieselová², Luís Soares de Almeida³¹Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal²Serviço de Dermatologia, Hospital de Leiria, Leiria, Portugal³Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; Clínica Universitária de Dermatologia de Lisboa, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

ABSTRACT – Introduction: Between 2008 and 2019, in the Skin Pathology Laboratory of the Dermatology Department of Hospital de Santa Maria (Lisbon), 60 741 histological exams were performed, 11 873 of them concerned non tumour diseases (20%).

Material and Methods: A retrospective study was conducted through the analysis of the histological exams of the non-tumoral skin pathology of the laboratory between January 2008 and December 2019.

Results: Toxic erythemas were the most frequent group diagnosed (16%), followed by spongiotic dermatosis (14%), cutaneous infections (14%), psoriasiform dermatosis (10%) lichenoid dermatosis (8%), autoimmune bullous skin diseases (7%), vasculopathies (7%), collagenosis (6%), granulomatous diseases (5%), non tumour skin adnexal diseases (4%), panniculitis (1%), non tumour mucosal diseases (1%) and genodermatoses (1%). A number of cases (6%) corresponded to many diverse diagnoses that could not be classified into the main groups considered.

Conclusion: Comparing with two previous series concerning the activity of this laboratory (referring to the period between 1975-1980 and 1998-2007), it was noticed that the total number of exams that were done in the considered period had consistently grown. This global growth was seen in all pathological categories, with the exception of genodermatoses. The observed results reaffirm the relevant role of the Skin Pathology Laboratory in the context of the Dermatology Department of Hospital de Santa Maria (Lisbon), not only based on the volume of exams there processed but also due to the higher level of expertise it achieved.

KEYWORDS – Skin Diseases/pathology; Skin Diseases/statistics and numerical data.

RESUMO – Introdução: Entre 2008 e 2019, o Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria efectuou 60 741 exames histopatológicos, dos quais 11 873 corresponderam a patologia cutânea não tumoral (20%).

Material e Métodos: Realizámos um estudo retrospectivo através da análise dos exames histopatológicos da patologia cutânea não tumoral estudados no laboratório durante o período compreendido entre janeiro de 2008 e dezembro de 2019.

Resultados: O grupo nosológico onde se documentou maior número de diagnósticos foi o eritemas reactivos (16%), seguido das dermatoses espongióticas (14%), infeções cutâneas (14%), dermatoses psoriasiformes (10%), dermatoses liquenóides (8%), doenças bolhosas autoimunes (7%), vasculopatias (7%), colagenoses (6%), doenças granulomatosas (5%), doenças não neoplásicas dos anexos (4%), paniculites (1%), afecções não tumorais das mucosas (1%) e das genodermatoses (1%), tendo sido observados 6% de casos referentes a várias outras entidades não tumorais não enquadráveis nos grupos considerados.

Conclusão: Comparativamente às séries anteriormente publicadas relativas à actividade deste laboratório (referentes aos períodos compreendidos entre 1975-1980 e 1998-2007), constatou-se que o número total de exames de doenças cutâneas não tumorais tem sido progressivamente maior. Este crescimento global verificou-se em todas as categorias patológicas, com excepção das genodermatoses, relativamente às quais observou-se um decréscimo do número de exames realizado. Os dados observados consolidam o papel do Laboratório de Histopatologia Cutânea no âmbito da actividade assistencial realizada no Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria, não só pelo progressivo aumento de casuística nele processada, como também pelo maior nível de diferenciação alcançado.

PALAVRAS-CHAVE – Doenças da Pele/patologia; Doenças da Pele/estatística e dados numéricos.

INTRODUCTION

Na parte I deste trabalho, previamente publicada na revista da SPDV, analisámos os exames histopatológicos de patologia tumoral realizados no Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria entre 2008 e 2019.¹ Nesta parte II, faremos idêntico estudo, porém relativo à patologia não tumoral diagnosticada neste laboratório no mesmo período. De igual forma, será comparada a casuística da patologia não tumoral processada no Laboratório de Histopatologia Cutânea com as séries já publicadas, referentes aos períodos compreendidos entre 1975 e 1980, primeiros cinco anos após a criação do laboratório (à data sob a coordenação do Dr. Luís Garcia e Silva),² e entre 1998 e 2007 (sendo já responsável pelo laboratório um dos autores).³ Tal como sucede com a patologia tumoral, o Laboratório de Histopatologia Cutânea tem vindo a examinar um número progressivamente crescente de amostras de pele com patologia cutânea inflamatória ou de outro tipo de patogenia não neoplásica, o que tem acarretado um aumento significativo do seu volume de actividade, bem como do grau de diferenciação exigível aos seus profissionais. Estas duas realidades estão na base da certificação, de 2012 a 2021, do Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria como centro acreditado para a formação em Dermatopatologia pelo International Committee for Dermatopathology e pela European Union of Medical Specialists - section of Dermato-Venereology and section of Pathology.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão retrospectiva dos exames histológicos de patologia cutânea não tumoral do Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria durante o período compreendido entre janeiro de 2008 e dezembro de 2019. Os números expressos referem-se a biópsias ou peças de exérese e não a doentes ou blocos de parafina.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2008 e dezembro de 2019 foram processados no Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria 60 741 exames histológicos (média anual de 5062), dos quais 11 873 (20%) corresponderam ao diagnóstico de dermatoses não tumorais (média anual de 989 exames) – Figs 1 e 2.

Por ordem decrescente de frequência, o grupo das dermatoses não tumorais com maior número de exames contabilizado foi o dos eritemas reactivos ou tóxicos (n=1914; 16% do total), discriminados na Fig. 3. Deste grupo fazem parte a toxidermia (n=1362; 71% do grupo), a urticária (n=126; 7%), o eritema exsudativo multiforme e afeções relacionadas (n=120; 6%), a síndrome de Sweet (n=115; 6%), bem como outros eritemas reactivos, tais como os eritemas figurados, as reações fototóxicas ou a pustulose exantemática generalizada (n=191; 10%). As dermatoses espongíóticas figuram em segundo lugar entre as dermatoses não tumorais (n=1731; 14% do total), nas quais se incluem os diferentes tipos de eczema (atópico, de contacto alérgico ou irritativo, entre outros; n=1454, 84% do grupo), a dermatite de estase (n=230; 13%) e outras dermatites espongíóticas raramente biopsadas (pitiríase rosada ou dermatite seborreica; n=47; 3%).

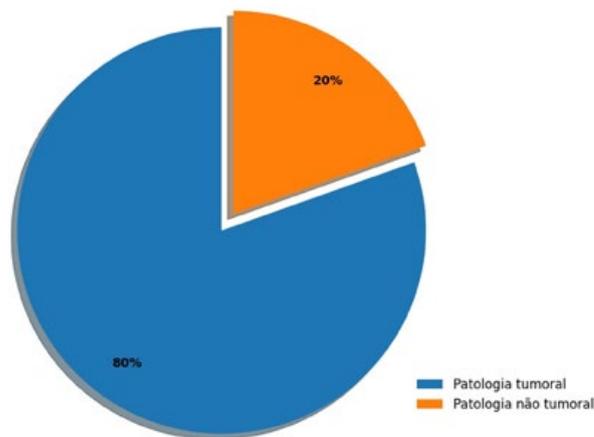


Figure 1 - Patologia tumoral e não tumoral entre 2008 e 2019 (n=60 741).

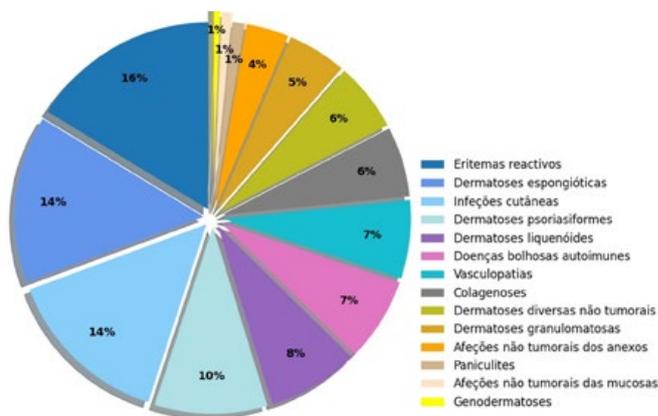


Figure 2 - Distribuição nosológica da patologia não tumoral diagnosticada entre 2008 e 2019 (n=11 873).

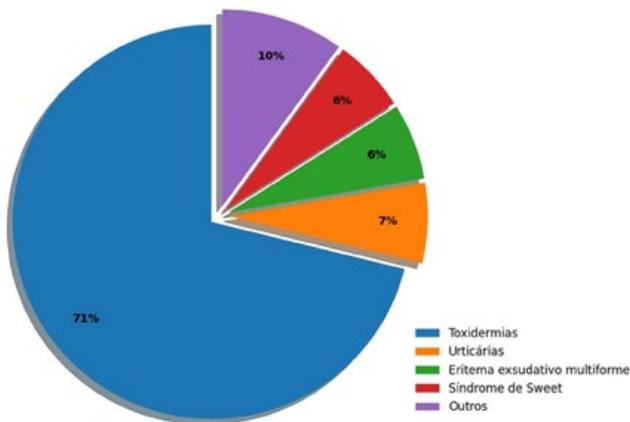


Figure 3 - Percentagem dos tipos mais comuns dos eritemas reactivos/tóxicos.

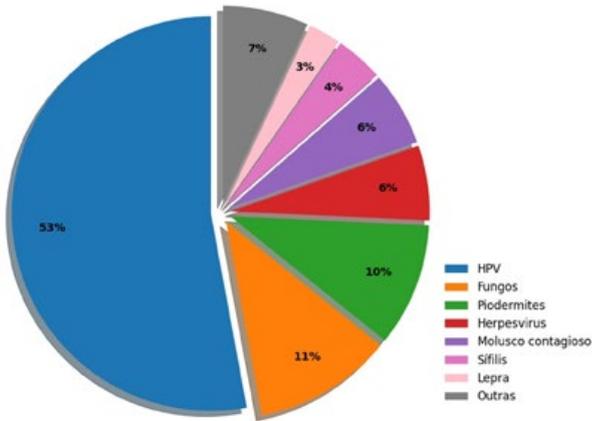


Figure 4 - Repartição das diferentes infeções cutâneas diagnosticadas.

Segue-se o grupo das infeções cutâneas (n=1689; 14% do total), cuja diversidade se expressa na Fig.4. A infeção mais frequentemente documentada em exame histopatológico foi a infeção pelo HPV (n=896; 53% do grupo). As infeções fúngicas (n=191; 11%), as piodermites (n=171; 10%), as infeções por herpesvirus (n=104; 6%) e os diagnósticos de molusco contagioso (n=103; 6%) contaram com valores mais modestos de frequência. Também com uma baixa frequência, mas dignas de registo, são de referir a sífilis (n=66; 4%) e a lepra (n=40; 3%). Em quantidade menor, foram observadas infeções micobacterianas (tuberculose ou atípicas), por *Leishmania* spp, ectoparasitoses ou outros agentes (n=118; 7%).

O grupo das dermatoses psoriasiformes (n=1140; 10% do total) compreende todas as formas de psoríase (n=1105; 97% do grupo) e a pitiríase rubra pilar (n=35; 3%), ocupando a quarta posição em termos de frequência das dermatoses não tumorais estudadas.

Seguem-se as dermatoses liquenóides (n=928; 8% do total), que incluem os diagnósticos de líquen plano (n=521; 56% do grupo), de liquenificação (n=326; 35%) e as diferentes formas de pitiríase liquenóide (n=81; 9%).

Por ordem de frequência, seguem-se as doenças bolhosas (n=854; 7% do total) – Fig. 5 – de entre as quais se destacam o

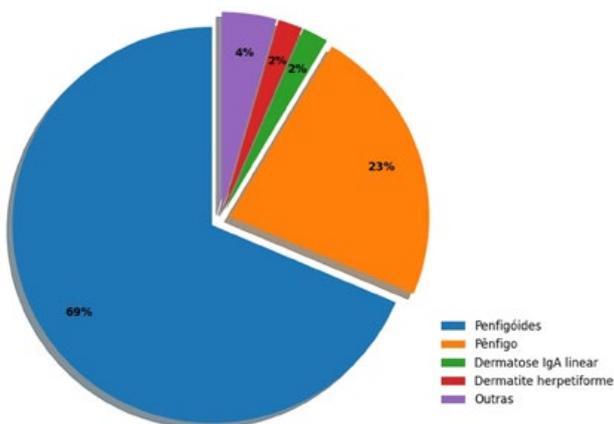


Figure 5 - Distribuição das dermatoses bolhosas autoimunes.

penfigóide bolhoso (n=586; 69% do grupo) e as diversas formas de pênfigo (n=195; 23%). Com expressão substancialmente mais reduzida, são de referir a dermatose IgA linear (n=18; 2%) e a dermatite herpetiforme (n=17; 2%).

As vasculopatias (n=800; 7% do total) e as colagenoses (n=785; 6%) foram observadas com frequências semelhantes. No que diz respeito às primeiras, destaca-se a vasculite leucocitoclásica como entidade mais frequente (n=320; 40% do grupo). As dermatites purpúricas (n=167; 21%) representaram também um grupo importante. Com frequências bastante menos expressivas, foram documentados alguns casos de perniose (n=25; 3%), periarterite nodosa (n=11; 1%) ou granuloma facial eosinofílico (n=9; 1%), devendo-se os restantes casos a vasculites e capilarites inespecíficas ou particularmente pouco frequentes (n=268; 34%). No capítulo das colagenoses, a doença mais representativa foi o lúpus eritematoso, em todos os seus sub-tipos (n=435; 56%, do grupo), seguida da morfeia/esclerodermia (n=156; 20%), do líquen escleroso (n=112; 15%), dermatomiosite (n=17; 2%) e de outras colagenoses menos frequentes (n=54; 7%).

Diversos diagnósticos efectuados não foram passíveis de classificar em nenhum grande grupo, sendo integrados no grupo das afecções diversas não tumorais, conforme já explicitado na Fig. 2, tendo totalizado 701 diagnósticos (6% do total). Neste grupo, a maioria dos casos corresponderam ao diagnóstico de hiperpigmentação residual pós inflamatória (n=303; 43%). São também dignos de nota alguns casos de doenças de depósito (amiloidose, mucinoses, mixedema ou calcinose cutânea; n=90, 13%), bem como de dermite crónica superficial (n=71; 10%). Os restantes casos consistiram em reduzido número de diagnósticos de entidades tão diversas como vitiligo, poiquilodermias, tatuagens, escleredema de Buschke, acantose nigricante, dermatoses perfurantes, entre outras (n=237; 34%).

Um grupo de difícil classificação, mas de frequência não negligenciável, é o das dermatoses granulomatosas não infecciosas, nem vasculopáticas (n=598; 5% do total). Neste grupo, a entidade mais frequentemente observada foi a de reação granulomatosa de corpo estranho (n=302; 51% do grupo), sobretudo devida a ruptura de quisto. As diversas formas de granuloma anular representaram o segundo grupo mais frequente das doenças granulomatosas (n=126; 21%), seguido da sarcoidose (n=62; 10%). A dermite intersticial granulomatosa (n=46; 8%), a necrobiose lipóidica (n=21; 3%) e outras afecções granulomatosas menos frequentes (como a foliculite granulomatosa ou os nódulos reumatóides; n=41, 7%) foram mais raramente observadas.

No grupo das afecções não tumorais dos anexos (n=435; 4% do total), destacam-se as foliculites não supurativas e PAS negativas (eosinofílicas, perfurantes ou outras; n=153; 35% do grupo), as diversas formas de alopecia (areata, androgenética ou cicatricial sem outra especificação; n=115, 26%), os quadros de acne/rosácea (n=94; 22%) e a hidradenite supurativa (n=26; 6%).

As doenças não tumorais das mucosas representaram um grupo modesto no cômputo geral do movimento do Laboratório de Histopatologia Cutânea durante o período estudado (n=107; 1% do total), correspondendo a maior parte dos diagnósticos deste grupo a balanites ou vulvites de Zoon (n=69; 65%).

O diagnóstico das genodermatoses teve também escasso contributo do Laboratório de Histopatologia Cutânea, tendo sido efectuados 74 exames com diagnóstico compatível com doença cutânea genética (menos de 1% do total). As genodermatoses mais frequentemente observadas foram as queratodermias palmo-plantares (n=22; 30%), as diversas formas de ictiose hereditária (n=18; 24%) e os diferentes tipos de epidermólise bolhosa genética (n=14; 19%).

Table 1 - Tabela comparativa das casuísticas já publicadas relativas ao movimento do Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do HSM (dermatoses não tumorais).

	Garcia e Silva <i>et al</i> (1975 a 1980)				Soares de Almeida <i>et al</i> (1998 a 2007)				Vasconcelos <i>et al</i> (2008 a 2019)			
	Total	Média anual	%	Posição	Total	Média anual	%	Posição	Total	Média anual	%	Posição
Dermatoses eritemato-descamativas	415	83	25%	1º	671	67,1	11%	2º	2068	172,3	18%	1º
Eritemas reativos	139	27,8	10%	3º	587	58,7	9%	3º	1914	159,5	16%	2º
Eczemas	126	25,2	9%	5º	1057	105,7	17%	1º	1731	144,3	14%	3º
Doenças infecciosas	136	27,2	10%	3º	586	58,6	9%	3º	1689	140,8	14%	4º
Colagenoses e vasculopatias	204	40,8	15%	2º	589	58,9	9%	3º	1574	131,2	13%	5º
Doenças bolhosas autoimunes	124	24,8	9%	5º	192	19,2	3%	6º	854	71,2	7%	6º
Genodermatoses	48	9,6	3%	7º	127	12,7	2%	7º	74	6,2	1%	7º
Afeções diversas não tumorais	325	65	19%		2382	238,2	40%		1969	164,1	17%	
Total do período de estudo	1674				6382				11873			
Média anual total	335				619				989			

DISCUSSÃO

A actividade global do Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria foi já previamente descrita em duas publicações da revista da SPDV. Uma primeira, da autoria de Garcia e Silva, reportou-se ao quinquénio compreendido entre 1975 e 1980,² e uma segunda, redigida por Soares de Almeida, relativa ao período decorrido entre 1997 e 2007.³

A análise comparativa da presente casuística com as publicações acima referidas permite constatar que, tal como sucede com a patologia tumoral, o número de diagnósticos de dermatoses não tumorais realizado pelo Laboratório de Histopatologia Cutânea tem sido crescente (média anual de 989 entre 2008 e 2019) (Tabela 1), aproximadamente o triplo do que foi descrito entre 1975 e 1980 ($\bar{x}=335$) e 55% superior ao que foi documentado entre 1998 e 2007 ($\bar{x}=638$). Este aumento, considerável, reforça a convicção de que tem sido dada uma maior importância ao exame histopatológico enquanto exame complementar de diagnóstico de dermatoses inflamatórias. A patologia não tumoral da pele é cada vez mais frequentemente observada em fases precoces do seu desenvolvimento, estando este facto associado a uma maior dificuldade no estabelecimento de um diagnóstico seguro unicamente com recurso a critérios de natureza clínica.

Concretamente aos grupos nosológicos considerados, e exceptuando o grupo das “afeções diversas não tumorais” (que nos trabalhos anteriores também incluiu as dermatoses granulomatosas, as paniculites e as doenças não tumorais dos anexos e das mucosas), verificamos que as dermatoses eritemato-descamativas (psoriformes e liquenóides) são aquelas que mais frequentemente justificam o recurso a biópsia para esclarecimento diagnóstico (18% do total de diagnósticos). Na revisão anterior (1997-2007),³ as dermatoses eritemato-descamativas assumiram a segunda posição na ordem de frequência das dermatoses não tumorais diagnosticadas no Laboratório

de Histopatologia Cutânea (11%), ao passo que na série de Garcia e Silva (1975-1980) ocuparam igualmente o primeiro lugar (25%).² A psoríase continua a ser a dermatose eritemato-descamativa mais frequentemente diagnosticada em exame histopatológico (63% dos casos deste grupo nosológico e 9% do total de exames realizados no Laboratório de Histopatologia Cutânea), o que reflete não só a importante prevalência da doença, como também a necessidade de excluir categoricamente o seu diagnóstico diferencial (eritrodermias diversas, eczemas, linfomas cutâneos, etc.). Isto revela-se particularmente pertinente numa era de prescrição crescente de fármacos biotecnológicos para tratamento da psoríase, cuja envolvente farmacológica e fármaco-económica impõe assinalável rigor metodológico na abordagem clínica daquela dermatose.

Os eritemas reativos, tóxicos e afins assumem uma posição importante na presente revisão, sendo o segundo grupo mais frequente (16% do total de exames efectuados). Isto contrasta com a casuística de Soares de Almeida, onde a sua frequência foi significativamente menor (9%),³ muito embora naquele trabalho os eritemas tóxicos ocupassem o terceiro lugar na lista das dermatoses não tumorais diagnosticadas. Também no artigo de Luís Garcia e Silva os eritemas tóxicos assumiram a terceira posição das dermatoses não tumorais diagnosticadas, tendo representado 10% dos diagnósticos efectuados.²

Relativamente às dermatoses espongíóticas (referidas como “eczemas” nos trabalhos anteriores), constatou-se na presente revisão que estas ocupam o terceiro lugar na patologia não tumoral observada no Laboratório de Histopatologia (14%). Na série de Garcia e Silva este grupo ocupava a quinta posição,² ocupando a primeira posição na revisão de Soares de Almeida.³

As infecções cutâneas ocupam a quarta posição na frequência das dermatoses não tumorais da presente série (14%), contrariamente ao que se verificou em ambas as séries anteriores, onde ocuparam a terceira posição, com 10% do total de casos diagnosticados na série de Garcia e Silva e 9% na série de Soares de Almeida. Apesar

desta categoria cair uma posição no panorama dos grupos nosológicos considerados, a sua frequência relativa consolida-se, o mesmo sucedendo com o número absoluto médio anual de diagnósticos de doenças infecciosas, que tem também crescido consideravelmente ao longo dos anos, sendo de 27 entre 1975-1980,² 58 entre 1998-2007³ e 137 na presente revisão. É digno de registo o assinalável número de diagnósticos de dermatoses devidas a infeções virais, nomeadamente pelo HPV, provavelmente fruto do facto da patologia atribuível àquele agente viral ter vindo a ser progressivamente mais valorizada nos últimos anos, o que justifica que seja pedido um cada vez maior número de exames histopatológicos de verrugas e papilomas de qualquer região anatómica, nomeadamente ano-genitais, que eram frequentemente eliminados sem que fosse pedida análise laboratorial subsequente. Por outro lado, continua a verificar-se uma descida progressiva da frequência de duas dermatoses classicamente muito caras à Dermatovenereologia: a sífilis e a lepra. Embora o número médio anual de diagnósticos de ambas as entidades seja muito aproximado em todas as séries, na série de Garcia e Silva a sífilis correspondeu a 21% dos diagnósticos histopatológicos de doenças infecciosas,² ao passo que na série de Soares de Almeida se cifrou em 9%,³ sendo de 4% no nosso trabalho. Também a lepra tem sofrido um decréscimo da sua frequência relativa ao longo das séries publicadas, com uma frequência de 10%, 4% e 3%, respectivamente.

Ao longo das três revisões em apreço, as colagenoses e vasculopatias são exemplo de outro grupo de patologia cutânea não tumoral cuja posição na lista de grupos nosológicos de diagnósticos histopatológicos tem vindo a descer, apesar do progressivo aumento do número absoluto de diagnósticos efectuados dessas entidades. Este grupo ocupava a segunda posição na série de Garcia e Silva (15%), com uma média anual de 41 diagnósticos, caindo para terceira posição na série de Soares de Almeida (9%), mas com aumento do número médio anual de diagnósticos para 59 exames.^{2,3} Na presente revisão, as colagenoses e vasculopatias descem para o quinto lugar na tabela de frequência (13%), tendo-se documentado, contudo, uma média de 132 diagnósticos daqueles grupos nosológicos por ano.

As doenças bolhosas autoimunes ocuparam o quinto lugar no trabalho de Garcia e Silva (9%),² o sexto lugar na revisão de Soares de Almeida (3%)³ e também a sexta posição na actual revisão (7%). Relativamente a estas dermatoses, assistiu-se a uma inversão digna de registo entre a série referente ao quinquénio 1975-1980 e as séries subsequentes no que diz respeito à frequência de pênfigos e penfigóides, que representam, no seu conjunto e de forma destacada, as principais doenças bolhosas autoimunes diagnosticadas. De facto, enquanto que no primeiro trabalho os pênfigos foram as dermatoses bolhosas autoimunes mais frequentes (com 53% dos diagnósticos),² nas séries seguintes aquela entidade foi responsável por 33% e 23% dos casos, respectivamente. Por seu lado, na revisão de Garcia e Silva os diferentes tipos de penfigóide representaram 36% das dermatoses bolhosas autoimunes, ao passo que no trabalho de Soares de Almeida os penfigóides contabilizaram 49% dos casos, sendo que no presente estudo os penfigóides corresponderam a 69% dos diagnósticos de doença bolhosa autoimune.

Em sétimo e último lugar encontra-se, em todas as séries, o grupo das genodermatoses, com frequências relativas progressivamente menores no cômputo geral de todos os exames histopatológicos realizados no Laboratório de Histopatologia Cutânea, sendo de 3% (Garcia e Silva), 2% (Soares de Almeida) e 1% (na presente revisão). O número absoluto de diagnósticos de genodermatose efectuados no Laboratório de Histopatologia Cutânea do HSM não tem sofrido aumento significativo, pese embora o aumento global do volume de

exames efectuados naquele laboratório ao longo dos últimos anos e a existência de uma consulta de genodermatoses na consulta externa de Pediatria do HSM, assegurada por Dermatologistas do Serviço de Dermatologia. Deverá ter-se em conta que o papel do exame histopatológico convencional de microscopia óptica para o diagnóstico das genodermatoses é frequentemente limitado. Por outro lado, os testes de biologia molecular para estudo das doenças genéticas são cada vez mais sensíveis, específicos e céleres, menos onerosos e, por estas razões, amplamente mais solicitados e realizados, permitindo diagnosticar de forma mais precisa várias genodermatoses.

CONCLUSÃO

A presente revisão veio confirmar a tendência já observada na revisão do decénio compreendido entre 1998 e 2007, segundo a qual o número de diagnósticos de patologia não tumoral realizados pelo Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria tem vindo a ser significativamente inferior ao da patologia tumoral. Na série de Soares de Almeida (1998-2007) a razão entre patologia não tumoral e patologia tumoral foi de 1:4, ao passo que no período decorrido entre 2008 e 2019, a referida razão se cifrou em 1:5. Estes achados contrastam de forma assinalável com o que foi documentado por Garcia e Silva entre 1975 e 1980. Segundo este autor, a patologia não tumoral correspondeu ao dobro da patologia tumoral (2:1). O predomínio progressivo do número de análises de patologia tumoral resultará provavelmente do incremento constante da actividade cirúrgica que tem sido observado no Serviço de Dermatologia do HSM, incremento esse decorrente do facto da valência cirúrgica da especialidade ser cada vez mais valorizada, reconhecida, treinada e exercida.

Apesar de substancialmente menor comparativamente à patologia tumoral, a patologia não tumoral tem tido um aumento significativo do valor absoluto dos exames realizados no Laboratório de Histopatologia Cutânea, conforme se pode constatar pelo crescimento do número médio anual de diagnósticos realizados. Com excepção das genodermatoses, dermatoses eritemato-descamativas (psoriasiformes e liquenóides) e doenças bolhosas auto-imunes, tem sido observado na generalidade dos grupos nosológicos um aumento constante do número médio anual de exames realizados entre as séries estudadas. Relativamente às excepções elencadas, é de referir que, no caso das genodermatoses, foi observado um aumento do número médio anual de diagnósticos efectuados entre a série correspondente ao período 1975-1980 e o estudo do intervalo 1998 e 2007, seguido de uma redução para cerca de metade no período subsequente (2008-2019). Já no que diz respeito às dermatoses eritemato descamativas e doenças bolhosas autoimunes, assistiu-se a uma redução do número médio anual de exames daquelas entidades entre a série relativa a 1975-1980 e a série de 1998-2007, observando-se depois uma subida entre o valor deste último estudo e a actual revisão.

Fica patente pelos resultados expostos, que o Laboratório de Histopatologia Cutânea tem assumido um papel cada vez mais relevante na dinâmica do serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria, ao contribuir para que naquele serviço hospitalar seja possível um diagnóstico mais rigoroso e preciso da patologia dermatológica não tumoral, que na prática clínica tão frequentemente suscita dúvidas de diagnóstico diferencial.

Agradecimentos / Acknowledgments

Às técnicas de Anatomia Patológica Isabel Silva e Sílvia Lopes

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare. **Financing support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship. **Confidentiality of Data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients. **Protection of Human and Animal Subjects:** The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki). **Provenance and Peer Review:** Not commissioned; externally peer reviewed.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho. **Suporte Financeiro:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. **Confidencialidade dos Dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes. **Proteção de Pessoas e Animais:** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. **Proveniência e Revisão por Pares:** Não comissionado; revisão externa por pares.

 ORCID

Katarina Kieselová: <https://orcid.org/0000-0002-0064-7571>
Luís Soares de Almeida: <https://orcid.org/0000-0003-4026-6105>
Pablo Espinosa Lara: <https://orcid.org/0000-0003-0692-7301>
Pedro Vasconcelos: <https://orcid.org/0000-0002-7480-1228>

Corresponding Author: Pedro de Vasconcelos

Adress: Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia Do Hospital de Santa Maria.

Av. das Forças Armadas, n°109, 3° dto, 1600-078 Lisboa

E-mail: jp_vasconcelos@hotmail.com

© Author(s) (or their employer(s)) 2021 SPDV Journal. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2021 Revista SPDV. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

REFERENCES

1. Lobo M, Lara P, de Vasconcelos P, Kieselová K, Soares de Almeida L. Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria. Actividade de doze anos (2008-2019) - Parte I: tumores cutâneos. Rev Soc Port Dermatol Venereol. 2020;78: 209-14. doi: 10.29021/spdv.78.3.1220
2. Garcia e Silva L, Vasconcelos AM, Borges LV. Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria. Actividade no seu primeiro lustro. Trab Soc Port Dermatol Venereol.1981; 39: 137-43.
3. Soares de Almeida L, Marques Gomes MA. Laboratório de Histopatologia Cutânea do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santa Maria. Actividade de um decénio (1998-2007). Trab Soc Port Dermatol Venereol. 2008; 66: 575-9.