

de um estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo, com base em dados secundários provenientes dos prontuários da instituição. Foram incluídos pacientes submetidos ao TCTH na instituição, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. As variáveis de interesse foram referentes às características epidemiológicas, diagnóstico e tratamento oncológicos e consulta odontológica na Instituição antes do TCTH. Os dados foram submetidos à análise descritiva no programa estatístico SPSS. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável (CAAE 79133224.0.0000.5274; parecer 6.834.603). **Resultados:** Entre 2020 e 2023 foram realizados 276 TCTH na Instituição. Destes, 129 foram alogênicos e 147 autólogos, tendo 2023 (29,5%) e 2021 (32,7%) como os anos de maior número de transplantes, respectivamente. Dentre os pacientes submetidos ao transplante alogênico, a maioria era do sexo masculino (52,7%), com 40 anos e diagnosticados com Leucemia Mielóide Aguda (31,7%). Os transplantes alogênicos aparentados foram maioria (43,4%). No transplante autólogo, houve predominância de mulheres (59,9%), com 50 anos e diagnosticadas com Mieloma Múltiplo (42,2%). Para ambos os tipos de transplante, o sangue periférico foi a fonte de células mais utilizado, representando 64,3% nos alogênicos e 99,3% nos autólogos. A realização de consulta odontológica antes do TCTH, na Seção de Odontologia do hospital, ocorreu em 86,6% considerando ambos os transplantes, 77,5% nos transplantes alogênicos e 94,6% nos autólogos. **Discussão:** O tratamento citotóxico realizado antes do TCTH resulta em neutropenia e trombocitopenia transitórias, tornando o paciente suscetível a complicações como hemorragia e infecção, inclusive na cavidade oral, que podem ter consequências fatais. O preparo odontológico tem por objetivo a eliminação de focos infecciosos dentários crônicos ou agudos com a intenção de prevenir complicações durante e/ou após o tratamento que podem ocorrer devido a aplasia apresentada por esses pacientes. O encaminhamento dos pacientes para o cirurgião-dentista deve fazer parte do check list dos centros transplantadores. A avaliação em um serviço odontológico especializado que faz parte da equipe multiprofissional permite um atendimento realizado por profissionais com expertise na área permitindo um alinhamento do plano de tratamento com a equipe médica. Um estudo realizado em Edimburgo refere que 94,7% dos pacientes transplantados realizaram consulta odontológica prévia, o que se assemelha à taxa de encaminhamento observada para os transplantes autólogos neste estudo e é superior à constatada nos transplantes alogênicos. Vale ressaltar que os pacientes que não foram avaliados pelos cirurgiões-dentistas da Instituição podem ter sido avaliados nos hospitais de origem. **Conclusão:** A frequência de avaliação odontológica antes do TCTH no Instituto Nacional de Câncer foi alta para ambos os tipos de transplante, apesar de menor no transplante alogênico. Desta forma, ratifica-se a necessidade de educação continuada da equipe multiprofissional para reforçar o fluxo de encaminhamento, assim como, da importância de cirurgiões-dentistas especializados na Instituição para realizar o atendimento destes pacientes.

TUMEFACÇÃO EM OROFARINJE DIAGNOSTICADA COMO RECIDIVA DO LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO: RELATO DE CASO

RB Espinhosa^a, GR Santos^a, MAS Pereira^a,
JCC Xavier-Júnior^b, GI Miyahara^a,
DG Bernabé^a, MS Urazaki^c, GM Cortopassi^c,
VB Valente^a

^a Centro de Oncologia Bucal e Faculdade de Odontologia (COB/FOA), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”(UNESP), Araçatuba, SP, Brasil

^b Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil

^c Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba (CTO/Sta. Casa de Araçatuba), Araçatuba, SP, Brasil

O linfoma de células do manto (LCM) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação de células B maduras na medula óssea, tecidos linfóides e/ou em sítios extranodais. O LCM representa apenas 2-10% de todos os linfomas não-Hodgkin e é frequentemente diagnosticado em homens idosos. Geralmente os pacientes desenvolvem linfadenopatias como principal sinal da doença. No entanto, também pode ocorrer perda de peso, febre persistente, sudorese noturna, fraqueza e hepatoesplenomegalia. Este relatório apresenta o caso de um paciente diagnosticado com recidiva do LCM no Ambulatório do Centro Tratamento Oncológico (CTO/Sta. Casa de Araçatuba) pela equipe do nosso projeto de extensão universitária em onco-hematologia (n°2023/09, PROEC-UNESP, COB/FOA-UNESP). Homem branco, com 64 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de uma extensa lesão em orofaringe com três meses de evolução. Durante a anamnese relatou ser ex-fumante e ex-alcooleiro. Em seu histórico médico, o paciente apresentou LCM (estágio IIB) com manifestação da doença em nasofaringe há quatro anos e foi submetido à quimioterapia convencional para controle. O paciente obteve a remissão completa do LCM após tratamento e foi mantido em monitoramento oncológico. Na entrevista, queixou-se de cansaço ao menor esforço, lacrimejamento no olho esquerdo e perda auditiva do ouvido esquerdo. O exame físico intrabucal revelou uma tumefacção com coloração arroxeada no palato mole à esquerda. A lesão apresentava consistência fibroelástica e estendia-se inferiormente para o arco palatoglosso. Com a hipótese de recidiva do LCM, foi realizada a biópsia incisional da lesão em orofaringe. O exame anatomopatológico revelou infiltrado de células linfóides com núcleo apresentando endentações e nucléolo excêntrico. As reações imunohistoquímicas foram negativas para CD3 (poli-clonal) e positivas para CD20 (clone: L26), Ciclina D1 (clone: EP12), CD5 (clone: 4C7) e Ki-67 (clone: MIB-1). Estes resultados levaram ao diagnóstico da variante pleomórfica do LCM. Assim, a Tomografia por Emissão de Pósitrons associada à Tomografia Computadorizada (PET/CT) foi solicitada para avaliação da extensão da doença. Os achados mostraram imagens com densidades de partes moles na região palatina esquerda medindo 5,66 × 4,00 cm em seus maiores eixos estendendo-se superiormente à base da língua e

medialmente ao espaço nasofaríngeo. Linfadenopatias cervicais foram observadas nas cadeias cervicais IIA, III e IV à esquerda. Todos os achados foram compatíveis com a doença linfoproliferativa em atividade. Após o diagnóstico, o paciente foi submetido à quimioterapia seguida de radioterapia local para o tratamento da lesão palatina. O PET/CT revelou a regressão completa da lesão em orofaringe e também demonstrou remissão das linfadenopatias cervicais. O paciente recuperou a capacidade auditiva e relatou interrupção do lacrimejamento do olho esquerdo. Atualmente, segue em monitoramento pelas equipes interdisciplinares do COB e do CTO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2022>

PLASMOCITOMA EM CAVIDADE ORAL COMO MANIFESTAÇÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO

EF Costa, AMA Oliveira, FAR Lobão,
ACDS Menezes, LDB Alves, BBP Valentim,
F Chianello, R Sanches, CLB Cruz, JS Campos

Hospital Casa de Cancer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um plasmocitoma em cavidade oral como manifestação de Mieloma Múltiplo. **Relato de caso:** Paciente de sexo feminino, 49 anos, internada em 19 de abril de 2024 no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Câncer da Rede Casa, Rio de Janeiro. A paciente foi hospitalizada devido a quadro de síncope, hematêmese e estava em investigação de tumor no quadril ao lado direito, com suspeita diagnóstica de plasmocitoma. Como antecedentes negava alergias, era ex-tabagista e referia insuficiência renal crônica. Durante o exame odontológico, realizado como rotina pela equipe de Odontologia Hospitalar da Rede, foi identificada fratura no elemento dentário 28, com queixa de dor à mastigação. Também foi constatada a presença de lesão nodular, exóftica, normocrômica e dolorosa à palpação, com aproximadamente 2cm de diâmetro, na região distal desse dente. As suspeitas diagnósticas de foram de plasmocitoma, granuloma piogênico ou fibroma. Após discussão com equipe médica e diante da condição sistêmica da paciente, inicialmente foi realizada apenas analgesia para controle do quadro. Devido à investigação do tumor em quadril, foi realizado PET-CT, e nele, foram constatadas lesões em ísquio, ramo ísquio-púbiano, acetábulo, cabeça do fêmur e úmero direitos; em partes moles do terço distal da diáfase do fêmur esquerdo, com múltiplas áreas de irregularidade e ruptura da cortical adjacente; múltiplas lesões líticas esparsas pelo esqueleto axial e apendicular proximal, na porção anterior da cabeça do fêmur direito, na porção posterior do íliaco esquerdo e na calota craniana. Ademais, foi identificado foco de moderada hipercaptação em alvéolo dentário maxilar lado esquerdo, corroborando para a hipótese diagnóstica de plasmocitoma. Dessa forma, foi decidido entre a equipe médica e odontológica, a exodontia do dente 28 e excisão da lesão nodular em maxila esquerda. O procedimento foi realizado e a peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica, que constatou tratar-se de um fragmento nodular de revestimento epitelial escamoso típico e estroma ora denso, ora edematoso,

observando-se infiltração de células linfóides e células de morfologia plasmocitoide, confirmando o diagnóstico de plasmocitoma em cavidade oral. Diante das múltiplas lesões e da confirmação de plasmocitoma em cavidade oral, a suspeita diagnóstica foi alterada para Mieloma Múltiplo. A paciente foi então submetida à biópsia de medula óssea, cujo resultado confirmou o diagnóstico de Mieloma Múltiplo IgG. O tratamento proposto foi de radioterapia nas lesões do íliaco, fêmur direito e esquerdo, que já foram realizadas e atualmente, a paciente é candidata ao transplante de células tronco hematopoéticas. **Conclusão:** Esse relato de caso ressalta a importância do Cirurgião dentista na equipe multidisciplinar nas equipes hospitalares e oncológicas, contribuindo para o diagnóstico e tratamento do paciente hospitalizado, impactando de forma direta no seu prognóstico e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2023>

TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO PARA TRATAMENTO DE ERITEMA MULTIFORME EM UM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

VCM Braga, VLD Costa, IV Silva, RDS Pinheiro

Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O eritema multiforme é uma reação imunológica mucocutânea geralmente observada após infecções virais, sendo a mais comum a infecção pelo herpes vírus simples. Existe uma tendência ao envolvimento dos lábios, e é comum a formação de crostas e erupção da lesão. A classificação clínica destas desordens é variável, tornando, às vezes, o diagnóstico difícil. Apesar de ser causada frequentemente por infecção ou terapia com drogas, os mecanismos patogênicos permanecem obscuros, e, como consequência, não há nenhuma terapia efetiva baseada em evidências. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com leucemia mielóide aguda (LMA), em cuidados paliativos que apresentou eritema multiforme desencadeado por herpes, e tratado com terapia de fotobimodulação (TFBM) com laser de baixa potência. **Materiais e métodos:** Uso de laser de baixa potência (Laser Duo da marca MMO, potência de 100 mW, luz vermelha de 660 nm, área do feixe de laser de saída, no bico da caneta, com 3mm e emissão de luz semiconductor GA1As e InGaAIP). **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 54 anos, leucoderma com LMA M4 em cuidados paliativos, internada no HEMORIO, apresentava lesão crostosa em cavidade oral, sendo solicitado parecer à odontologia, pois a mesma não estava conseguindo se alimentar nem higienizar a cavidade oral. Ao exame clínico foi observada extensa lesão crostosa com aspecto hemorrágico em lábio inferior e superior, e lesões eritematosas em forma de alvo em região perioral, membros superiores, e diversas áreas do corpo. Inicialmente a equipe médica associou o caso a uma reação adversa do uso do alopurinol. Foi suspensa a medicação, sem melhora do quadro clínico. Após nova discussão do caso, foi fechado diagnóstico de eritema multiforme desencadeado pelo vírus herpes simples. Iniciou-se a terapia medicamentosa com aciclovir sódico 250mg, e