

fundamental na identificação de sinais clínicos suspeitos, contribuindo para a detecção oportuna e o encaminhamento adequado do paciente. Este relato descreve um caso de linfoma com manifestação primária em palato, ressaltando a relevância da atuação odontológica na abordagem inicial de lesões orais de comportamento atípico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, procurou atendimento odontológico relatando aumento de volume em palato há 9 meses, o que dificultava o uso da prótese total superior. Negava dor, referindo apenas discreto desconforto à palpação. Relatava hipertensão controlada, sem outras comorbidades. Ao exame clínico, observou-se aumento volumétrico em palato duro com extensão ao palato mole, superfície lisa e rósea, com vasos telangiectásicos visíveis. A lesão era amolecida, sem sinais de inflamação ou ulceração. Foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico indicou processo linfoproliferativo atípico, sugestivo de neoplasia linfóide maligna com recomendação de investigação complementar por imunofenotipagem. Uma nova amostra foi obtida e submetida à citometria de fluxo, que identificou população constituída por 77% de linfócitos B anormais, de grandes dimensões e padrão clonal, compatível com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Os demais exames laboratoriais apresentaram-se dentro dos valores de referência. Exame de tomografia computadorizada de face e seios paranasais evidenciou espessamento do palato mole (13 mm), porém sem comprometimento ósseo. A paciente foi encaminhada ao hematologista para estadiamento e início do tratamento. **Conclusão:** As manifestações orais de linfomas são relativamente raras e, devido à ausência de dor e à apresentação clínica discreta, seu reconhecimento pode ser desafiador. Neste caso, a atuação do cirurgião-dentista foi determinante para a suspeita inicial da malignidade, possibilitando a realização de exames específicos, como biópsia incisional e imunofenotipagem, essenciais para a confirmação diagnóstica. O relato reforça a relevância da atenção odontológica na inclusão de linfomas no diagnóstico diferencial de lesões orais atípicas, bem como na articulação precoce com outras especialidades, favorecendo o manejo multidisciplinar e o prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105335>

ID - 789

LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULAS T DIAGNOSTICADO EM UM PACIENTE COM LESÕES EXTENSAS NA FACE

JT Freitas dos Santos ^a, MA Sanches Pereira ^a,
GM Kayahara ^a, JC Caldeira Xavier Júnior ^b,
GI Miyahara ^a, DG Bernabé ^a, MS Urazaki ^c,
GM Cortopassi ^c, VB Valente ^a

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

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

^c Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Introdução: O linfoma cutâneo de células T (LCCT) é um tipo raro de linfoma não-Hodgkin que afeta a pele e pode atingir outros órgãos e estruturas. O LCCT origina-se de linfócitos T malignos e manifesta-se clinicamente como manchas, placas e/ou nódulos avermelhados assemelhando-se com doenças cutâneas como a dermatite atópica e a psoríase. Perda de peso, febre baixa, fadiga, esplenomegalia e linfadenopatias também podem ocorrer. Mais de 80% dos pacientes com LCCT apresenta coceira intensa e sangramento devido à disseminação da doença de uma região afetada para outras previamente livres de neoplasia. **Descrição do caso:** Este relato apresenta o caso raro de um paciente diagnosticado com LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. Homem pardo, com 69 anos, foi encaminhado à equipe do nosso projeto de extensão em onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-Unesp) para a investigação de extensas lesões cutâneas em face. Durante a anamnese, o paciente relatou ser tabagista e ter diabetes mellitus tipo 2 e queixou-se de prurido intenso na face e nos membros superiores. O paciente apresentou incômodo constante com as lesões em pele, que exibiam descamação e sangramento. No exame físico foram identificadas linfonodomegalias nas cadeias cervicais de ambos os lados e diversos nódulos ulcerados, arroxeados, com tamanhos variados nas regiões de ângulo de boca, mento e processo zigomático-frontal esquerdo. Observou-se manchas arroxeadas por toda extensão do arco palatoglossos e úvula. Os achados foram consistentes com a apresentação clínica do LCCT/micose fungoide. Assim, realizou-se a biópsia de uma lesão cutânea. Os achados morfológicos associados ao estudo imunohistoquímico levaram ao diagnóstico de LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. As reações imunohistoquímicas foram negativas para CD20 e CD4 e positivas para CD3, CD8, CD7 e CD30. Exames de imagem demonstraram múltiplas linfonodomegalias esparsas difusamente pelas cadeias cervicais, a de maior aspecto heterogêneo no nível IA direito medindo cerca de 2,6 cm por 2,6 cm. **Conclusão:** Após o estadiamento da doença (T3NxMOB0), o paciente foi submetido ao tratamento com rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina e vincristina (Mini R-CHOP). No entanto, apresentou significativa progressão do LCCT falecendo antes de finalizar o protocolo de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105336>

ID - 3365

LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T DO TIPO NASAL: UM RELATO DE CASO

LW Braun ^a, FC Noal ^a, A Marinato ^a,
CC Baungarten ^a, CV Nieiro ^b

^a Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^b Hospital Unimed, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: O linfoma extranodal de células NK/T do tipo nasal (ENKTCL-NT) é uma neoplasia rara e agressiva, caracterizada por um comportamento infiltrativo e destrutivo.