

mucosite para grau 1, com melhora significativa da dor e início da reintrodução alimentar. Em 72 horas (D+18), observou-se resolução completa do quadro (grau 0), com mucosa oral íntegra, ausência de ulcerações, dor ou limitações funcionais, e retorno à dieta por via oral plena. **Conclusão:** Este relato evidencia a eficácia expressiva da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) na resolução rápida de mucosite oral grau 4, refratária ao tratamento com FBM isolada. A associação das duas terapias permitiu controle da dor, modulação da inflamação, reparo epitelial, e recuperação funcional em apenas três dias. Os achados reforçam o potencial da aPDT como estratégia terapêutica segura, eficaz e de alto impacto clínico no manejo de complicações orais em pacientes onco-hematológicos submetidos ao TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105333>

ID - 1569

ERITEMA MULTIFORME EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA E CRISE BLÁSTICA DE CÉLULAS B

SN Silva ^a, RB Espinhosa ^a, MAS Pereira ^a, GM Kayahara ^a, GI Miyahara ^a, DG Bernabé ^a, MS Urazaki ^b, GM Cortopassi ^b, VB Valente ^a

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

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

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de células da linhagem mieloide. Na maioria dos casos, a presença do gene de fusão BCR ABL e do cromossomo Filadélfia estão associados à maior atividade da proteína tirosina-quinase que promove a divisão celular descontrolada. A LMC pode evoluir de forma lenta em três fases: crônica, acelerada e crise blástica. Esta última é marcada pelo aumento da proliferação de blastos (> 20% no sangue periférico ou na medula óssea) mimetizando alguns tipos de leucemias agudas. Tal transformação pode ocorrer com as linhagens mieloide ou linfoide, sendo a crise blástica de células B um subtipo raro e de pior prognóstico. O manejo clínico nessa fase exige protocolos de quimioterapia intensiva que estão associados à ocorrência de complicações sistêmicas. O eritema multiforme é uma reação aguda imunomediada que pode ser desencadeada pela exposição à altas doses de quimioterápicos. Manifesta-se como lesões eritematosas e/ou ulcerativas nas mucosas e pele. As lesões ulceradas da mucosa bucal geralmente são acompanhadas por dor intensa que pode impedir o paciente de se comunicar e deglutir alimentos comprometendo sua qualidade de vida. **Descrição do caso:** O presente relatório descreve um caso de eritema multiforme associado ao uso de altas doses de metotrexato em paciente com LMC e fase de crise blástica de células B. Homem negro, com 32 anos, tabagista e etilista, foi avaliado pela nossa equipe do Projeto de

Extensão Universitária em Onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-UNESP) logo após o início do tratamento com o metotrexato e a aparição de lesões bucais. O paciente havia iniciado recentemente a terapia com mesilato de imatinibe (400 mg/dia) após o diagnóstico de LMC. Entretanto, devido à evolução da doença com a crise blástica linfoide, foi submetido ao protocolo quimioterápico com altas doses de metotrexato. No exame físico intrabucal, foram identificadas extensas lesões ulcerativas com áreas hemorrágicas em mucosas labiais e jugais, ventre de língua e palato mole associadas à dor intensa (score 10; EVA), odinofagia (score 10; EVA) e disfagia. O paciente também apresentou lesões cutâneas nos membros superiores e inferiores e tronco de aspecto concêntrico, com centro violáceo ou necrótico, circundado por anéis edematosos e descamativos. Os aspectos clínicos das lesões mucocutâneas, que acometeram mais de 10% da superfície corporal do paciente, levaram ao diagnóstico de um eritema multiforme maior. A equipe médica foi então informada a respeito do diagnóstico clínico e suspendeu o tratamento do paciente. Para o controle das lesões associadas a doença mucocutânea, o paciente recebeu 4 ampolas de 2,5 mL de dexametasona (4 mg/mL; IV). As lesões bucais também foram tratadas com bochechos da solução contendo dexametasona (0,1 mg/mL), clorexidina 0,12%, nistatina 100.000 UI e vitamina B12. O paciente foi submetido a um protocolo de fotobiomodulação por 30 dias utilizando-se os comprimentos de onda vermelho (660 nm ± 10 nm) e infravermelho (808 nm ± 10 nm) e densidade média de potência correspondente a 2.5 W/cm² por ponto irradiado de cada lesão bucal. **Conclusão:** O paciente obteve uma melhora significativa do quadro clínico com cicatrização total das lesões em mucosa bucal e pele. Atualmente, segue em acompanhamento com equipes multiprofissionais e interdisciplinares associadas ao projeto de extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105334>

ID - 1391

LINFOMA COM MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA EM PALATO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM ODONTOLÓGICA

LB Zawadniak ^a, JL Schussel ^b, HG de Lima ^b, BE Costa ^a, RLS Barbosa ^a, MEDMB Chaves ^a

^a Complexo do Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Linfomas com apresentação inicial na cavidade oral são raros e, em sua maioria, correspondem a formas extranodais. Embora frequentemente estejam associados a disseminação sistêmica, podem ter origem local, mesmo sem acometimento em outras regiões. Essas lesões, por vezes, apresentam aspecto clínico inespecífico e podem ser confundidas com condições benignas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Nesse contexto, o cirurgião-dentista exerce papel