EXTENSA LESÃO EM OROFARINGE DIAGNOSTICADA COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DO LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO: RELATO DE CASO

MAS Pereira [a], GR Santos [a], FP Fonseca [b], JCCX Júnior [c], AS Takamiya [a], GI Miyahara [a], DG Bernabé [a], MS Urazaki [d], GM Cortopassi [d], VB Valente [a]

[a] *Centro de Oncologia Bucal e Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (COB/FOA-UNESP), Araçatuba, SP, Brasil*
[b] *Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil*
[d] *Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba (CTO/Sta. Casa de Araçatuba), Araçatuba, SP, Brasil*

Linfomas de Hodgkin são neoplasias onco-hematológicas, que podem ser classificadas em dois tipos: Linfoma de Hodgkin com predomínio linfocitário nodular e linfoma de Hodgkin clássico (LHC). Na maioria dos casos, os pacientes com linfomas de Hodgkin são diagnosticados a partir de manifestações nodais, como linfonodomegalias. Outros sintomas comuns incluem sudorese, febre e emagrecimento, também chamados de sintomas B. Este relatório apresenta o caso raro de um paciente diagnosticado com LHC a partir de extensa lesão primária da doença em orofaringe. Homem branco, com 58 anos, compareceu ao atendimento clínico do nosso projeto de extensão universitária em onco-hematologia (n° 2023/1699, PROEC-UNESP, COB/FOA-UNESP e CTO/Sta. Casa de Araçatuba) para o diagnóstico de uma lesão em orofaringe com cerca de três meses de evolução. Durante a anamnese, o paciente negou vícios e comorbidades. No entanto, relatou fraqueza, indisposição e disfagia no momento da consulta. No exame intrabucal, foi observado nódulo ulcerado em tonsila palatina esquerda estendendo para os arcos palatoglosso e palatofaríngeo, medindo aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro. Com a hipótese de neoplasia maligna linfoproliferativa, foi realizada biópsia incisional. O exame anatomopatológico revelou infiltrado de células linfoides grandes e atípicas. As reações imuno-histoquímicas foram negativas para CD3 (RBT-CD3), CD20 (L26) e CD246 (ALK1) e positivas para CD30 (Ber-H2), CD15 (Carb-3), PAX5 (DAK-Pax5) e LMP1, oncoproteína do vírus Epstein-Barr (EBV). Os resultados levaram ao diagnóstico de LHC. Exames complementares descartaram outros sítios da doença em um primeiro momento. Antes de iniciar o tratamento, lesões nodais se desenvolveram no pescoço. No exame extrabucal, extensas tumefações bilaterais, endurecidas e dolorosas à palpação, foram identificadas envolvendo toda região cervical alta, média e baixa. Além disso, observou-se um linfonodo aumentado e dolorido à palpação na região supraclavicular esquerda, medindo cerca de 1,5 cm no seu maior diâmetro. A tomografia computadorizada cervical mostrou formações expansivas na região de orofaringe associadas à linfonodomegalias coalescentes. Após avaliação dos exames complementares, o LHC foi estadiado como IIB e o paciente iniciará o tratamento onco-hematológico. O paciente será submetido inicialmente ao protocolo quimioterápico com doxorrubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina (ABVD), e acompanhado pelas equipes interdisciplinares do COB e do CTO.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1633

INFILTRADO DE LINFOMA LINFOCÍTICO DE PEQUENAS CÉLULAS B ASSOCIADA À INFECÇÃO ODONTOGÊNICA EM UM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA EM FASE DE ACOMPANHAMENTO

SCS Passos, VCM Braga, PRS Barros, W Hespanhol, GRR Ibraim, VLD Costa, PHJ Santos, RDS Pinheiro

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

Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente em fase de acompanhamento para leucemia linfocítica crônica (LLC) que apresentou infiltrado leucêmico de linfoma linfocítico de pequenas células B (LLPC) em região de maxila associado à infecção odontogênica. **Método:** Relato de caso de LLPC secundária a LLC. **Relato de caso:** Indivíduo, 64 anos, sexo masculino, autodeclarado branco, em tratamento para a LLC, desde 2015, no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio). Estava em fase de acompanhamento desde a finalização do protocolo RFC finalizado em 2019. Compareceu ao serviço de odontologia, relatando atendimento prévio em um pronto atendimento odontológico fora desse hospital, devido a edema da face do lado esquerdo, onde foi prescrito Clavulin por 14 dias, resultando em singela redução do edema. Por esse motivo, foi encaminhado a odontologia do Hemorio. Ao exame físico observou-se aumento de volume em hemiface esquerda, localizada mais superiormente na região malar, passando pela asa do nariz (com apagamento da área), estendo-se próximo a região transconjuntival. Área hiperemiada, sem apresentação de ponto de flutuação, com linfonodos palpáveis, aumentados, endurecidos e indolores à palpação no lado esquerdo. Ao exame clínico intra oral observou-se edema endurecido à palpação e perda de fundo de vestíbulo entre os dentes 23 e 25, sem ponto de flutuação, cárie nos elementos 24 e 25, além de higiene oral deficiente, língua saburrosa e odor fétido. Radiograficamente o elemento 24 com comprometimento pulpar e rarefação óssea na região periapical do 24 e 25. O hemograma revelou leucocitose. Devido à gravidade do quadro, o paciente foi hospitalizado e prescrito tazocin + metronidazol. **Resultado:** Após 48 horas de antibioticoterapia, foi realizada exodontia dos elementos 24 e 25, sem intercorrência, seguida de alta hospitalar com prescrição de clavulin + matronidazol, Ibuprofeno e bochecho de clorexidina 0,12%. Após 12 dias, o paciente retornou à instituição, ainda com edema local. Foi realizada tomografia médica (a única disponível no hospital)