

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar dois casos de evolução de trauma em cavidade oral em pacientes pediátricos oncohematológicos em tratamento quimioterápico. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de casos. Os dados foram coletados através dos registros em prontuários eletrônico e físico da instituição. **Resultados:** Os casos apresentados envolvem dois pacientes do sexo masculino, de 17 e 4 anos, melanodermas, matriculados na instituição devido ao diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda B e Linfoma Linfoblástico B, respectivamente. Ambos foram tratados com Protocolo BFM; o primeiro paciente também realizou o Protocolo InterALL e o segundo, o Protocolo IDA FLAG. O primeiro paciente apresentou, em vigência da primeira semana da 3ª linha do Protocolo INTERALL, úlcera em mucosa labial inferior esquerda, de coloração arroxeada e dois nódulos também de coloração arroxeada em bordo de língua direita, na altura da linha oclusal. Nesse momento, a contagem de plaquetas e leucócitos era de 6 k/ μ L e 670 μ L, respectivamente. O segundo paciente, durante a primeira semana do Protocolo IDA FLAG, com contagem de plaquetas 5 k/ μ L e leucócitos 830 μ L, apresentou úlcera e aumento de volume com edema em região labial inferior direita estendendo-se para mucosa labial, de 2 cm, com sangramento ativo e crostas hemorrágicas. Diante dos quadros apresentados, em ambos os casos, a suspeita diagnóstica foi de lesão traumática associada à plaquetopenia. A conduta empregada foi a implementação de higiene oral cuidadosa, três vezes ao dia, com dentífrico fluoretado; uso de colutório com digluconato de clorexidina 0,12% de 12/12 horas; uso de protetor labial e aplicação de laser de baixa potência diária (FlashLaser -DMC -InGaAlP, 660 nm, 100 mW, 0,028 cm², 2J, 70 J/cm²) com aplicações de 1 ponto por cm, de acordo com o tamanho e extensão das lesões. No primeiro caso, também foi prescrito lubrificante oral e no segundo, uso de compressa de gelo local. O primeiro caso foi resolvido após 5 dias de evolução e 3 sessões de laserterapia, enquanto o segundo após 23 dias e 12 sessões de laserterapia. **Discussão:** Os casos relatados evidenciam que pacientes pediátricos submetidos ao tratamento quimioterápico devem ser acompanhados e orientados por um cirurgião-dentista. Diante da possibilidade de pancitopenia resultante da quimioterapia, traumas leves que em pacientes saudáveis não causariam danos, ou causariam danos leves, podem resultar em lesões exacerbadas e atípicas. Além disso, o cirurgião-dentista deverá realizar o correto diagnóstico e manejo, visando, além do controle da dor e resolução clínica das lesões, a minimização do risco de sangramentos e infecções secundárias, que além de exacerbar o quadro, nesses indivíduos, podem resultar em infecções sistêmicas que podem inclusive ser fatais. **Conclusão:** Através dos casos relatados, destaca-se que quadros de trauma oral em pacientes pediátricos oncohematológicos em tratamento quimioterápico podem apresentar-se de forma atípica e exacerbados devido à pancitopenia. Assim, ratifica-se a importância do cirurgião-dentista no cuidado do paciente oncológico para diagnóstico e conduta, bem como do cuidado interprofissional e integrado da equipe de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.589>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFECÇÃO POR EPSTEIN-BARR E DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA: RELATO DE CASO

LP Oliveira^a, IS Coelho^b, LGM Oliveira^b, H Seidel^b, ABP Fernandes^c, RL Guedes^b

^a Hospital Oncobio, Nova Lima, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil

^c Centro Universitário FIPMoc, Montes Claros, MG, Brasil

Objetivo: Ressaltar a sobreposição de características clínicas entre a infecção pelo Epstein-Barr Virus (EBV) e as doenças linfoproliferativas, com destaque para alterações hematológicas como leucocitose e trombocitopenia, além de esplenomegalia e linfonodomegalia. Dada essas semelhanças e a alta prevalência da mononucleose na população, com destaque no contexto pediátrico, a exclusão de etiologias malignas, bem como a detecção precoce do EBV e de extrema importância para uma conduta adequada, considerando a gravidade desse diagnóstico diferencial. **Material e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente LSCP, 13 anos, masculino, apresentou quadro de diarreia, dor abdominal, cefaleia e estado subfebril por 1 semana, além de perda ponderal de 4 kg. Após 7 dias de sintomas, evoluiu com sudorese noturna e persistência do quadro subfebril. Procurou atendimento médico e foram solicitados exames laboratoriais, ultrassonografia e encaminhamento a hematologia pediátrica. Os exames identificaram leucocitose importante (> 30000 leucócitos/mm³) e linfocitose, com presença de 80% de linfócitos atípicos, além de aumento de LDH (467 UI/L), fosfatase alcalina (330 U/L), TGO (258 U/L), TGP (455 U/L) e GGT (217 U/L). A ultrassonografia revelou esplenomegalia acentuada e o exame físico evidenciou linfadenopatia cervical anterior bilateral. Diante do quadro, foi solicitado sorologia para EBV, monoteste e imunofenotipagem de sangue periférico (IMF), com IgM e monoteste positivos e IMF com linfócitos T CD8+ maduros com expressões fenotípicas (CD38+ e HLA-DR+) relacionadas a ativação de linfócitos T. Os resultados foram compatíveis com infecção por Epstein-Barr e houve melhora dos sintomas após 2 semanas. **Discussão:** A investigação do EBV em quadros de linfadenopatia, esplenomegalia e alterações hematológicas, como leucocitose e linfocitose, e indispensável para excluir demais etiologias onco-hematológicas, como as doenças linfoproliferativas. **Conclusão:** A infecção pelo Epstein-Barr vírus desencadeia manifestações multissistêmicas, podendo ocasionar dúvidas em relação ao diagnóstico. Sendo assim, conhecer as particularidades e possíveis diagnósticos diferenciais de prognóstico reservado, e imprescindível para condutas assertivas e seguimento adequado do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.590>

APLASIA MEDULAR SEVERA ASSOCIADA À HEPATITE EM CRIANÇA DE 5-ANOS

FAS Ribeiro, PG Moura, FA Werneck, VME Costa

Hospital Estadual da Criança (HEC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil