

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

Objetivo: Relatar caso em criança de 5 anos com Anemia Aplástica Severa (AAS) Associada à Hepatite (AAAH). **Material/métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Masculino, 5 anos, iniciou quadro de adinamia, icterícia e colúria em fevereiro de 2022. Diagnosticada hepatite com hemograma normal, no município onde reside. Devido a piora laboratorial e nenhuma melhora clínica em 45 dias, foi transferido para investigação no HEC. Ao exame, criança icterica sem outras alterações. Função hepática com padrão de lesão celular aguda: transaminases 1500–2400, bilirrubina de 21 às custas de direta, sem insuficiência hepática. Já se observava bicitopenia com serie vermelha normal. Sorologias de hepatites e demais vírus: NR. Sorologia CMV IgM borderline com PCR neg e doenças autoimunes/inflamatórias: NR. Dosagens de C3 e C4, imunoglobulinas, ceruloplasmina, alfa-1-antitripsina e cobre: normais. TC abdome: ascite leve. Fígado, vesícula biliar e baço normais, hipodensidade periportal e adensamento da gordura no hilo hepático pouco específico. Ausência de dilatação biliar intra-hepática. Optou-se por não realizar biópsia hepática. Evoluiu em 3 semanas com melhora parcial da fç hepática, mas piora do hemograma. Biópsias (2) de medula óssea realizadas com 2 semanas de intervalo compatíveis com AAS com diminuição progressiva da celularidade global (10% e 5%). Pesquisa de quebras cromossômicas e de HPN: neg. Como o paciente não tinha irmãos e havia piora progressiva da pancitopenia com grande necessidade transfusional, optou-se por terapia imunossupressora com ATG e ciclosporina. Ao início da ATG: Hb 7 g/dL Ht 20% Leuc 500 Plq: 6.000; TGO/TGP: 308/568 U/L, BT/BD 3,4/2,5 mg/%, albumina 4 g/dL. Paciente tolerou bem a medicação. Atualmente (cerca de 3 meses após a ATG), encontra-se com provas de função hepática normais, em uso de ciclosporina, com critérios de resposta parcial – Hb = 11,4 g/dL Ht 34%, Leuc 1.600 – 34% neutrófilos, Plq 51.000. **Discussão/conclusão:** A Anemia Aplástica Associada à Hepatite (AAAH) é uma doença rara, observada em 1% a 5% dos novos casos de aplasia diagnosticados. Vários vírus têm sido relacionados a doença, embora o agente causal não seja detectado. A patogênese provavelmente está relacionada à desregulação de linfócitos T citotóxicos/reguladores, levando às alterações em fígado e medula óssea. O tratamento preconizado é o mesmo da AAS idiopática. Este paciente desenvolveu AAS em curto período após início do quadro clínico (< 2 meses), não sendo encontrado agente causal, descartando anemia de Fanconi e outras causas de congênitas de hipoplasia/aplasia medular, doenças autoimunes e imunodeficiências. A possível hepatotoxicidade do tratamento imunossupressor acarretou aguardar possível recuperação espontânea antes da decisão pelo tratamento com ATG/CsA. A idade do paciente e o tempo curto de aparecimento da pancitopenia em relação ao início do quadro (< 2 meses) não são habitualmente descritos. Após 3 meses de tratamento, paciente está estável com função hepática normal e critérios de resposta parcial. **Conclusão:** AAAH é uma doença rara, potencialmente fatal, necessitando tratamento imediato em serviço especializado. O relato do caso mostra que a terapia imunossupressora instituída, apesar das transaminases elevadas, contribuiu com desfecho favorável.

A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HEMOFILIA EM LACTENTES

CBD Santos, FAS Ribeiro, ALS Fernandes, ACF Nascimento, NSE Souza, JFP Pinto, VML Campos, LPA Costa, CFL Abreu, PG Moura

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

Objetivos: Expor através do relato de caso as situações de suspeição de hemofilia, reforçar a importância da suspeição diagnóstica precoce, ressaltando as possíveis complicações caso a mesma não seja feita. **Material e métodos:** Relato de caso, revisão de literatura. **Resultados:** O estudo em questão aborda o caso de um lactente com manifestações hemorrágicas, com passagem por diversos serviços de saúde em pediatria, sem que a suspeição de hemofilia tenha sido levantada, postergando o encaminhamento e diagnóstico, aumentando, consequentemente, o risco de complicações. **Discussão:** A hemofilia é um distúrbio genético e hereditário caracterizada por desordem no mecanismo de coagulação. Manifesta-se prioritariamente no sexo masculino, uma vez que é uma herança ligada ao X. B.M.S.O, 7 meses, sexo masculino, dá entrada ao serviço de Hematologia do Hospital Estadual da Criança com queixa de sangramentos equimoses espontâneas desde os 4 meses de idade e sem histórico familiar. O menor já havia comparecido a diversos serviços de saúde com queixa de hematomas, tendo suspeita até de maus tratos. No entanto, nenhuma suspeita ou investigação para distúrbio de coagulação foi olicitada e/ou realizada. A suspeita de hemofilia apenas deu-se no momento em que a menor foi atendida em serviço especializado em Hematologia Pediátrica, já na primeira consulta. A hemofilia tem como principal manifestação a presença de sangramentos espontâneos, como apresentado pelo menor. É importante que seja feita a investigação diagnóstica e encaminhamento para um serviço de Hematologia o mais precocemente possível, evitando possíveis eventos catastróficos na vida do paciente acometido. O fato de o menor ter tido atendimento pela pediatria geral diversas vezes sem que tenha sido suspeitado ou investigado distúrbios de coagulação torna-se um fator preocupante, tendo em vista as possíveis repercussões clínicas que poderiam causar desfecho desfavorável após um sangramento. Além disso cabe também ressaltar ainda a dificuldade de chegar ao centro de referência e atendimento com hematologista pediátrico nos dias atuais, dificultando e atrasando ainda mais o diagnóstico. No caso em questão, o paciente apenas teve definição diagnóstica aos 7 meses de idade, mesmo já tendo apresentado episódios de sangramento espontâneo desde os 4 meses. **Conclusão:** O diagnóstico precoce permite o início da profilaxia dos sangramentos por meio da reposição regular dos fatores de coagulação, reduzindo as possíveis complicações e proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente. A atuação e suspeição pelo pediatra reconhecendo sinais sugestivos de sangramento anormal é fundamental para o encaminhamento precoce para atendimento nos centros especializados, principalmente naqueles crianças com PTT alargado