

## MULTIDISCIPLINAR

## ODONTOLOGIA

RELATO DE CASO: AVALIAÇÃO DOS AGRAVOS  
BUCAIS E SISTÊMICOS EM PACIENTE  
PEDIÁTRICO COM LEUCEMIA LINFOIDE  
AGUDA

DM Silva <sup>a</sup>, GM Sampaio <sup>b</sup>, CN Alexandre <sup>b</sup>,  
TN Libório-Kimura <sup>b,c</sup>, OCC Fernandes <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz  
Amazônia), Manaus, AM, Brasil

<sup>b</sup> Fundação de Hematologia e Hemoterapia do  
Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM),  
Manaus, AM, Brasil

**Introdução:** A leucemia e alguns quimioterápicos utilizados podem resultar em imunossupressão, tornando o paciente vulnerável às infecções oportunistas, a toxicidade do tratamento pode causar efeitos adversos na cavidade bucal, aumentando a severidade da doença e comprometendo sua eficácia. **Objetivo:** Descrever um caso de agravos bucais e sistêmicos em consequência da leucemia linfóide aguda e de seu tratamento em paciente pediátrico. **Materiais e métodos:** As alterações de tecido mole da cavidade bucal foram observadas mediante acompanhamento da fase de Indução da remissão do tratamento antineoplásico, nos tempos: D0/D1 – período inicial, D15, e D35 – última sessão da fase inicial da quimioterapia, a evolução do caso foi obtida através de consulta de dados de prontuário. **Relato de caso:** Paciente de 7 anos, sexo feminino, apresentava sinais de astenia, palidez, dificuldade de concentração na escola; evoluiu com febre diária e persistente, apresentando adenomegalias bilaterais e sinais de pneumopatia, sendo internada para investigação. Os exames laboratoriais evidenciaram células sugestivas de blastos e bicitopenia: hemoglobina: 8,8 g/dL, leucócitos: 3.700/mm<sup>3</sup>, (blastos: 0, Neutrófilos: 1.961/mm<sup>3</sup>), plaquetas: 400.000/mm<sup>3</sup>. O mielograma evidenciou a presença de 62,5% de blastos, enquanto na imunofenotipagem foram observados 50% de blastos com imunofenótipo de células B, confirmando o diagnóstico de leucemia linfóide aguda do tipo B (LLA-B). A paciente iniciou a fase de indução do protocolo IA do BFM 2009, não apresentando lesões bucais. Após duas semanas (D15), a criança evoluiu com cefaleia frontal frequente, associada à fotossensibilidade. Durante exame bucal, observou-se ressecamento labial com descamação epitelial, na qual a paciente relatou ter “puxado” o tecido descamado, formando lesão ulcerada nos lábios superior e inferior. O tratamento da lesão, foi feito por laserterapia, apresentando melhora no dia seguinte. Os exames laboratoriais indicaram hemoglobina: 7,7 g/dL, leucócitos: 600/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 39.000/mm<sup>3</sup>; doença residual mínima: 1,5%, além da presença de *Acinetobacter baumannii* em hemocultura. Ao final da fase de indução (D35), o exame intraoral indicou discreta hiperemia em lábio inferior, sugestivo de lesão traumática; na língua, observou-se a presença de papilas fungiformes edemaciadas, com coloração castanho-escuro, indolor à palpação; e placa esbranquiçada, não removível, indolor, localizada na gengiva inserida, na

extensão dos elementos: 11, 21 e 22, sugestivo de hiperkeratose. O novo hemograma evidenciou os valores de hemoglobina: 7 g/dL, leucócitos: 680/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 108.000/mm<sup>3</sup>. A paciente recebeu concentrado de hemácias filtradas e irradiadas e foi transferida para o isolamento por apresentar *Burkholderia cepacia* em hemocultura. Até o momento, a paciente segue internada para realização da segunda fase da quimioterapia. **Discussão:** Os baixos índices hematológicos encontrados no decorrer da fase de indução sugerem que haja relação entre o comprometimento sistêmico e o aparecimento de alterações na cavidade bucal, que podem evoluir para lesões extensas e ser foco de infecções, aumentando a severidade da doença. **Conclusão:** O acompanhamento odontológico é de fundamental importância para o sucesso da quimioterapia e para melhorar o cuidado e a qualidade de vida das crianças oncohematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2014>

MICROBIOMA SALIVAR EM PACIENTES COM  
TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO  
HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO NARRATIVA

C Emerick, HS Antunes

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro,  
RJ, Brasil

**Objetivos:** Explorar as características do microbioma salivar em diferentes fases do transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH), analisando suas interações complexas e influência nas complicações orais, especialmente a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) e mucosite oral (MO). **Material e métodos:** Revisão narrativa de literatura com busca nas bases de dados Pubmed, Web of Science, Embase e Scopus, utilizando os descritores “hematopoietic stem cell transplantation”, “bone marrow transplant”, “allogeneic transplantation”, “oral microbiome”, e operadores booleanos para pesquisa. **Resultados:** A diversidade do microbioma salivar é tipicamente estável antes da terapia de condicionamento. A presença de bactérias comensais como *Streptococcus* e *Veillonella* é predominante. Após o condicionamento, observa-se uma diminuição significativa da diversidade microbiana, com um aumento notável de *Enterococcus*, *Escherichia* e *Pseudomonas*. Um aumento de *Fusobacteria* está associado a MO grave, enquanto o aumento de *Staphylococcus* pode indicar maior mortalidade e risco de DECH, destacando o impacto da disbiose durante esta fase. Após o transplante, o microbioma oral tende a retornar parcialmente ao estado de pré-condicionamento, e a recuperação da composição oral está associada a melhora clínica desses pacientes. **Discussão:** Os estudos destacam impacto do TCTH no microbioma salivar, com uma redução significativa da diversidade microbiana e um aumento de patógenos oportunistas durante a fase de pós-condicionamento, ambas intimamente associadas ao desenvolvimento e à gravidade da MO e à incidência de DECH. A presença de bactérias específicas antes da terapia de condicionamento pode prever a gravidade da MO, indicando potenciais biomarcadores para uma intervenção precoce. Além disso, a possibilidade de recuperação parcial do