

gengival generalizada com áreas hemorrágicas e formação de coágulos sanguíneos em ambos os arcos dentários. Os achados clínicos foram consistentes com síndrome de hiperviscosidade secundária ao desenvolvimento de uma neoplasia onco-hematológica. Assim, a biópsia da medula óssea foi realizada. No entanto, foi inconclusiva. A fenotipagem revelou doença linfoproliferativa crônica B (DLPC-B) CD5neg com as reações imunofenotípicas negativas para CD3, CD5, CD10 e CD23 e positivas para CD19, CD20, CD38, CD43+, CD79b+ e CD200. Estes resultados levaram ao diagnóstico de linfoma linfoplasmocítico. Os exames complementares de imagem demonstraram hepatoesplenomegalia homogênea e descartaram a ocorrência de massas nodais e/ou extranodais. Os níveis de IgM foram mensurados no soro e o valor alto obtido (1230 mg/dL) foi relacionado à macroglobulinemia de Waldenström, a qual resultou na síndrome de hiperviscosidade. Após o diagnóstico da doença linfoproliferativa (estágio IVB), o paciente foi internado devido à piora do sangramento gengival, do déficit visual e auditivo e para início do tratamento onco-hematológico. O paciente foi submetido ao protocolo com rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona (R-CHOP) e, após seis ciclos de quimioterapia, apresentou remissão dos sinais e sintomas relacionados à síndrome de viscosidade e da atividade da doença linfoproliferativa. Atualmente, segue em acompanhamento pelas equipes interdisciplinares do COB e do CTO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2019>

DESENVOLVIMENTO DE UM SARCOMA PLEOMÓRFICO DE SEIO MAXILAR APÓS O TRATAMENTO DE UM LINFOMA DE GRANDES CÉLULAS B PRIMÁRIO EM BASE DE CRÂNIO: RELATO DE CASO

JTFD Santos ^a, VP Oliveira ^a, ALS Souza ^a, JCC Xavier-Júnior ^b, MS Urazaki ^c, GM Cortopassi ^c, GI Miyahara ^a, DG Bernabé ^a, VB Valente ^a

^a Centro de Oncologia Bucal e Faculdade de Odontologia (COB/FOA) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Araçatuba, SP, Brasil

^b Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil

^c Centro de Tratamento Oncológico do Hospital “Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba” (CTO/ Sta. Casa de Araçatuba), Araçatuba, SP, Brasil

O sarcoma pleomórfico é considerado uma neoplasia maligna de alto grau constituída por células-tronco com características mesenquimais que originam-se de alterações genômicas extremamente complexas. Embora sua etiopatogenia permaneça desconhecida, alguns fatores de risco como exposição à produtos químicos e radiação ionizante têm sido relacionados ao desenvolvimento da neoplasia. No entanto, os mecanismos tumorigênicos desencadeados por eles ainda não foram completamente compreendidos. Os sarcomas de tecido mole associados à radiação emitida pelos aparelhos de

radioterapia estão presentes em cerca de 1% à 3% dos pacientes diagnosticados com qualquer sarcoma. Mulher preta, com 56 anos, foi encaminhada ao ambulatório do Centro de Oncologia Bucal (COB/FOA-UNESP) para o diagnóstico de uma lesão ulcerada em gengiva com um mês de evolução. Durante a anamnese, a paciente relatou ser ex-tabagista e o diagnóstico de um linfoma de grandes células B extranodal primário descoberto há cinco anos. A neoplasia apresentou origem em seio esfenoidal e envolveu a região orbitária esquerda. Após o diagnóstico, a paciente foi então submetida ao tratamento com rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona (R-CHOP) e, após seis ciclos de quimioterapia, apresentou remissão parcial da doença. Em seguida, foi submetida a 25 sessões de radioterapia local com dose acumulada de 45 Gy. A tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET/CT) não mostrou lesões com características de neoplasia após o tratamento. Assim, a paciente seguiu em monitoramento oncológico. No momento da entrevista, revelou déficit visual relacionado à radioterapia, dor intensa na região da lesão intrabucal (score 10; escala EVA), dificuldade para abrir a boca e que estava conseguindo ingerir apenas líquidos. O exame físico intrabucal mostrou uma úlcera nodular em gengiva vestibular superior esquerda, envolvendo os dentes 27 e 28, com aproximadamente 2,5 cm em seu maior diâmetro. Com a hipótese inicial de recidiva do linfoma de seio paranasal, foi realizada uma biópsia incisional da lesão ulcerada. O exame anatomopatológico revelou uma neoplasia maligna de alto grau constituída por células pleomórficas. As reações imuno-histoquímica foram negativas para proteína S-100 (policlonal), CD45 (clone: 2B11+PD7/26), CD30 (clone: Ber-H2), citoqueratina (coquetel) (clone: AE1/AE3), CD20 (clone: L26), CD34 (clone: QBEnd10) e desmina (clone: D33) e positivas para a proteína p63 (clone: DAK-p63, focal), actina de músculo liso (clone: 1A4) e Ki-67 (clone: MIB-1, 80%). Esses resultados levaram ao diagnóstico de sarcoma pleomórfico indiferenciado. No PET/CT, observou-se um conteúdo hipodenso com hipermetabolismo glicolítico no seio maxilar esquerdo o qual estendia-se pela sua parede posteromedial e partes moles adjacentes. A paciente foi encaminhada para o tratamento oncológico, mas faleceu antes de seu início devido à rápida progressão da neoplasia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2020>

AValiação ODONTOLÓGICA ANTES DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS NO INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER

LDB Alves, SP Lermontov, JKP Queiroz, JSR Pereira, ACDS Menezes, SCM Pereira, MCR Moreira, D Lerner, HS Antunes

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

Objetivo: Avaliar a frequência de consulta odontológica antes do transplante de células tronco hematopoieticas (TCTH) no Instituto Nacional de Câncer. **Materiais e métodos:** Trata-se

de um estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo, com base em dados secundários provenientes dos prontuários da instituição. Foram incluídos pacientes submetidos ao TCTH na instituição, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. As variáveis de interesse foram referentes às características epidemiológicas, diagnóstico e tratamento oncológicos e consulta odontológica na Instituição antes do TCTH. Os dados foram submetidos à análise descritiva no programa estatístico SPSS. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável (CAAE 79133224.0.0000.5274; parecer 6.834.603). **Resultados:** Entre 2020 e 2023 foram realizados 276 TCTH na Instituição. Destes, 129 foram alogênicos e 147 autólogos, tendo 2023 (29,5%) e 2021 (32,7%) como os anos de maior número de transplantes, respectivamente. Dentre os pacientes submetidos ao transplante alogênico, a maioria era do sexo masculino (52,7%), com 40 anos e diagnosticados com Leucemia Mielóide Aguda (31,7%). Os transplantes alogênicos aparentados foram maioria (43,4%). No transplante autólogo, houve predominância de mulheres (59,9%), com 50 anos e diagnosticadas com Mieloma Múltiplo (42,2%). Para ambos os tipos de transplante, o sangue periférico foi a fonte de células mais utilizado, representando 64,3% nos alogênicos e 99,3% nos autólogos. A realização de consulta odontológica antes do TCTH, na Seção de Odontologia do hospital, ocorreu em 86,6% considerando ambos os transplantes, 77,5% nos transplantes alogênicos e 94,6% nos autólogos. **Discussão:** O tratamento citotóxico realizado antes do TCTH resulta em neutropenia e trombocitopenia transitórias, tornando o paciente suscetível a complicações como hemorragia e infecção, inclusive na cavidade oral, que podem ter consequências fatais. O preparo odontológico tem por objetivo a eliminação de focos infecciosos dentários crônicos ou agudos com a intenção de prevenir complicações durante e/ou após o tratamento que podem ocorrer devido a aplasia apresentada por esses pacientes. O encaminhamento dos pacientes para o cirurgião-dentista deve fazer parte do check list dos centros transplantadores. A avaliação em um serviço odontológico especializado que faz parte da equipe multiprofissional permite um atendimento realizado por profissionais com expertise na área permitindo um alinhamento do plano de tratamento com a equipe médica. Um estudo realizado em Edimburgo refere que 94,7% dos pacientes transplantados realizaram consulta odontológica prévia, o que se assemelha à taxa de encaminhamento observada para os transplantes autólogos neste estudo e é superior à constatada nos transplantes alogênicos. Vale ressaltar que os pacientes que não foram avaliados pelos cirurgiões-dentistas da Instituição podem ter sido avaliados nos hospitais de origem. **Conclusão:** A frequência de avaliação odontológica antes do TCTH no Instituto Nacional de Câncer foi alta para ambos os tipos de transplante, apesar de menor no transplante alogênico. Desta forma, ratifica-se a necessidade de educação continuada da equipe multiprofissional para reforçar o fluxo de encaminhamento, assim como, da importância de cirurgiões-dentistas especializados na Instituição para realizar o atendimento destes pacientes.

TUMEFACÇÃO EM OROFARINGE

DIAGNOSTICADA COMO RECIDIVA DO LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO: RELATO DE CASO

RB Espinhosa^a, GR Santos^a, MAS Pereira^a, JCC Xavier-Júnior^b, GI Miyahara^a, DG Bernabé^a, MS Urazaki^c, GM Cortopassi^c, VB Valente^a

^a Centro de Oncologia Bucal e Faculdade de Odontologia (COB/FOA), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”(UNESP), Araçatuba, SP, Brasil

^b Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil

^c Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba (CTO/Sta. Casa de Araçatuba), Araçatuba, SP, Brasil

O linfoma de células do manto (LCM) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação de células B maduras na medula óssea, tecidos linfóides e/ou em sítios extranodais. O LCM representa apenas 2-10% de todos os linfomas não-Hodgkin e é frequentemente diagnosticado em homens idosos. Geralmente os pacientes desenvolvem linfadenopatias como principal sinal da doença. No entanto, também pode ocorrer perda de peso, febre persistente, sudorese noturna, fraqueza e hepatoesplenomegalia. Este relatório apresenta o caso de um paciente diagnosticado com recidiva do LCM no Ambulatório do Centro Tratamento Oncológico (CTO/Sta. Casa de Araçatuba) pela equipe do nosso projeto de extensão universitária em onco-hematologia (nº2023/09, PROEC-UNESP, COB/FOA-UNESP). Homem branco, com 64 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de uma extensa lesão em orofaringe com três meses de evolução. Durante a anamnese relatou ser ex-fumante e ex-alcoolista. Em seu histórico médico, o paciente apresentou LCM (estágio IIB) com manifestação da doença em nasofaringe há quatro anos e foi submetido à quimioterapia convencional para controle. O paciente obteve a remissão completa do LCM após tratamento e foi mantido em monitoramento oncológico. Na entrevista, queixou-se de cansaço ao menor esforço, lacrimejamento no olho esquerdo e perda auditiva do ouvido esquerdo. O exame físico intrabucal revelou uma tumefacção com coloração arroxeada no palato mole à esquerda. A lesão apresentava consistência fibroelástica e estendia-se inferiormente para o arco palatoglosso. Com a hipótese de recidiva do LCM, foi realizada a biópsia incisional da lesão em orofaringe. O exame anatomopatológico revelou infiltrado de células linfóides com núcleo apresentando endentações e nucléolo excêntrico. As reações imunohistoquímicas foram negativas para CD3 (poli-clonal) e positivas para CD20 (clone: L26), Ciclina D1 (clone: EP12), CD5 (clone: 4C7) e Ki-67 (clone: MIB-1). Estes resultados levaram ao diagnóstico da variante pleomórfica do LCM. Assim, a Tomografia por Emissão de Pósitrons associada à Tomografia Computadorizada (PET/CT) foi solicitada para avaliação da extensão da doença. Os achados mostraram imagens com densidades de partes moles na região palatina esquerda medindo 5,66 × 4,00 cm em seus maiores eixos estendendo-se superiormente à base da língua e