

medialmente ao espaço nasofaríngeo. Linfadenopatias cervicais foram observadas nas cadeias cervicais IIA, III e IV à esquerda. Todos os achados foram compatíveis com a doença linfoproliferativa em atividade. Após o diagnóstico, o paciente foi submetido à quimioterapia seguida de radioterapia local para o tratamento da lesão palatina. O PET/CT revelou a regressão completa da lesão em orofaringe e também demonstrou remissão das linfadenopatias cervicais. O paciente recuperou a capacidade auditiva e relatou interrupção do lacrimejamento do olho esquerdo. Atualmente, segue em monitoramento pelas equipes interdisciplinares do COB e do CTO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2022>

PLASMOCITOMA EM CAVIDADE ORAL COMO MANIFESTAÇÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO

EF Costa, AMA Oliveira, FAR Lobão,
ACDS Menezes, LDB Alves, BBP Valentim,
F Chianello, R Sanches, CLB Cruz, JS Campos

Hospital Casa de Cancer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar o caso de um plasmocitoma em cavidade oral como manifestação de Mieloma Múltiplo. **Relato de caso:** Paciente de sexo feminino, 49 anos, internada em 19 de abril de 2024 no Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Câncer da Rede Casa, Rio de Janeiro. A paciente foi hospitalizada devido a quadro de síncope, hematêmese e estava em investigação de tumor no quadril ao lado direito, com suspeita diagnóstica de plasmocitoma. Como antecedentes negava alergias, era ex-tabagista e referia insuficiência renal crônica. Durante o exame odontológico, realizado como rotina pela equipe de Odontologia Hospitalar da Rede, foi identificada fratura no elemento dentário 28, com queixa de dor à mastigação. Também foi constatada a presença de lesão nodular, exóftica, normocrômica e dolorosa à palpação, com aproximadamente 2cm de diâmetro, na região distal desse dente. As suspeitas diagnósticas de foram de plasmocitoma, granuloma piogênico ou fibroma. Após discussão com equipe médica e diante da condição sistêmica da paciente, inicialmente foi realizada apenas analgesia para controle do quadro. Devido à investigação do tumor em quadril, foi realizado PET-CT, e nele, foram constatadas lesões em ísquio, ramo ísquio-púbiano, acetábulo, cabeça do fêmur e úmero direitos; em partes moles do terço distal da diáfase do fêmur esquerdo, com múltiplas áreas de irregularidade e ruptura da cortical adjacente; múltiplas lesões líticas esparsas pelo esqueleto axial e apendicular proximal, na porção anterior da cabeça do fêmur direito, na porção posterior do íliaco esquerdo e na calota craniana. Ademais, foi identificado foco de moderada hipercaptação em alvéolo dentário maxilar lado esquerdo, corroborando para a hipótese diagnóstica de plasmocitoma. Dessa forma, foi decidido entre a equipe médica e odontológica, a exodontia do dente 28 e excisão da lesão nodular em maxila esquerda. O procedimento foi realizado e a peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica, que constatou tratar-se de um fragmento nodular de revestimento epitelial escamoso típico e estroma ora denso, ora edematoso,

observando-se infiltração de células linfóides e células de morfologia plasmocitoide, confirmando o diagnóstico de plasmocitoma em cavidade oral. Diante das múltiplas lesões e da confirmação de plasmocitoma em cavidade oral, a suspeita diagnóstica foi alterada para Mieloma Múltiplo. A paciente foi então submetida à biópsia de medula óssea, cujo resultado confirmou o diagnóstico de Mieloma Múltiplo IgG. O tratamento proposto foi de radioterapia nas lesões do íliaco, fêmur direito e esquerdo, que já foram realizadas e atualmente, a paciente é candidata ao transplante de células tronco hematopoéticas. **Conclusão:** Esse relato de caso ressalta a importância do Cirurgião dentista na equipe multidisciplinar nas equipes hospitalares e oncológicas, contribuindo para o diagnóstico e tratamento do paciente hospitalizado, impactando de forma direta no seu prognóstico e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2023>

TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO PARA TRATAMENTO DE ERITEMA MULTIFORME EM UM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

VCM Braga, VLD Costa, IV Silva, RDS Pinheiro

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

Introdução: O eritema multiforme é uma reação imunológica mucocutânea geralmente observada após infecções virais, sendo a mais comum a infecção pelo herpes vírus simples. Existe uma tendência ao envolvimento dos lábios, e é comum a formação de crostas e erupção da lesão. A classificação clínica destas desordens é variável, tornando, às vezes, o diagnóstico difícil. Apesar de ser causada frequentemente por infecção ou terapia com drogas, os mecanismos patogênicos permanecem obscuros, e, como consequência, não há nenhuma terapia efetiva baseada em evidências. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com leucemia mielóide aguda (LMA), em cuidados paliativos que apresentou eritema multiforme desencadeado por herpes, e tratado com terapia de fotobimodulação (TFBM) com laser de baixa potência. **Materiais e métodos:** Uso de laser de baixa potência (Laser Duo da marca MMO, potência de 100 mW, luz vermelha de 660 nm, área do feixe de laser de saída, no bico da caneta, com 3mm e emissão de luz semiconductor GA1As e InGaAIP). **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 54 anos, leucoderma com LMA M4 em cuidados paliativos, internada no HEMORIO, apresentava lesão crostosa em cavidade oral, sendo solicitado parecer à odontologia, pois a mesma não estava conseguindo se alimentar nem higienizar a cavidade oral. Ao exame clínico foi observada extensa lesão crostosa com aspecto hemorrágico em lábio inferior e superior, e lesões eritematosas em forma de alvo em região perioral, membros superiores, e diversas áreas do corpo. Inicialmente a equipe médica associou o caso a uma reação adversa do uso do alopurinol. Foi suspensa a medicação, sem melhora do quadro clínico. Após nova discussão do caso, foi fechado diagnóstico de eritema multiforme desencadeado pelo vírus herpes simples. Iniciou-se a terapia medicamentosa com aciclovir sódico 250mg, e

paralelamente a odontologia realizou sessões diárias de TFBM com laser vermelho. Foi aplicado 2J por ponto, em 12 pontos no lábio inferior e superior, com distância aproximada de 1 cm entre os pontos, cobrindo toda a extensão das lesões nos lábios. No D5 da laserterapia foi prescrito triancinolona tópica na região labial 3 vezes ao dia. No total foram realizadas 10 sessões de laserterapia com intervalo de 24hs. Ao final desse período a paciente apresentou reparação do tecido labial, voltando a se alimentar. **Discussão:** A fisiopatologia do eritema multiforme ainda não está totalmente esclarecida, mas acredita-se que ocorra uma reação de hipersensibilidade imunológica com a ocorrência de células citotóxicas (linfócitos T CD8+) no epitélio, induzindo à apoptose dispersa dos queratinócitos e necrose das células satélites. A terapia de fotobiomodulação obteve excelente resultados contribuindo na biomodulação tecidual, analgesia, redução do edema e induzindo a cicatrização e promovendo conforto de forma não invasiva para a paciente que se encontrava em palição. **Conclusão:** A TFBM com laser vermelho foi eficaz para o tratamento de Eritema Multiforme causada pelo vírus da Herpes, em uma paciente com LMA em cuidados paliativos, devolvendo à paciente melhora na alimentação e autonomia para os cuidados de higiene bucal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2024>

MANEJO DOS EVENTOS ADVERSOS BUCAIS ASSOCIADOS AO USO DE TALQUETAMABE - RELATO DE CASOS

GP Aguiar, A Fiche, CM Moura, AKM Lima, PF Cruz, AD Moura

Hospital Integrado do Cancer Materdei (HIC), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O mieloma múltiplo (MM) é um câncer hematológico caracterizado pela proliferação anormal de plasmócitos na medula óssea, levando a complicações como infecção e destruição óssea. O Talquetamabe, um anticorpo biespecífico direcionado para ao alvo GPRC5D, tem se mostrado promissor no tratamento de pacientes recidivados ou refratários. **Série de casos:** Caso 01: Homem, 58 anos, em tratamento para MM triplo refratário (anti-CD38, imunomodulador e inibidor de proteassoma) e refratário a Teclistamabe, iniciou tratamento com Talquetamabe. Durante o escalonamento da dose, o paciente foi acompanhado pela equipe de Odontologia. Foi prescrito bochecho com solução dexametasona/nistatina e fotobiomodulação (LBP) diários durante internação. Evoluiu com úlceras neutropênicas, disgeusia leve e hipossalivação moderada. Encontra-se no 4º ciclo do tratamento mantendo LBP e suplementação de zinco. Os bochechos foram suspensos. Paciente ganhou peso e mantém a qualidade de vida. Caso 02: Homem, 66 anos, em uso de Talquetamabe para tratamento de MM triplo refratário, atualmente no 2º ciclo do tratamento. Durante o escalonamento da dose, foi acompanhado pela equipe de Odontologia sendo prescrito LBP diário. Inter correu com efeitos adversos associados ao uso de opióides para dor devido a fratura vertebral. Como eventos adversos bucais apresenta disgeusia leve e

hipossalivação severa. Está em tratamento com LBP, suplementação de zinco e medidas para xerostomia. Após ajustes dos opióides, o paciente recuperou o apetite e a qualidade de vida. Caso 03: Mulher, 70 anos, está no 2º ciclo de Talquetamabe para tratamento de MM recidivado. Relata ardência bucal, ageusia e hipossalivação moderada após início do tratamento apesar dos bochechos com solução dexametasona/nistatina. Evolui com perda de apetite e peso significativos. A paciente recusou acompanhamento odontológico. **Discussão:** Os eventos adversos do Talquetamabe, como disgeusia e hipossalivação, são comuns e impactam a qualidade de vida dos pacientes que devem ser orientados previamente quanto aos cuidados bucais diários com o uso de escova dental macia, creme dental específico e substitutos da saliva. A adequação bucal prévia com finalidade mitigar processos inflamatórios e infecciosos e exames clínicos frequentes são necessários para a individualização do cuidado. **Conclusão:** Os mecanismos fisiopatológicos dos eventos adversos bucais induzido pelo Talquetamabe ainda não estão claros. Devido à etiologia multifatorial, às variações nos sintomas e à falta de marcadores biológicos específicos, a implementação de um protocolo clínico é desafiadora. Diante disso, abordagens multimodais e individualizadas têm sido propostas. A pequena amostra analisada não fornece dados suficientes para comprovar a eficácia do protocolo clínico instituído no manejo dos pacientes em tratamento com Talquetamabe, porém aponta em que direção devem seguir estudos futuros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2025>

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTEXTO DAS DISCRASIAS SANGÜÍNEAS: REVISÃO INTEGRATIVA

LFS Almeida^a, MEC Nogueira^a, LR Arêdes^b, TS Cruz^a

^a Universidade Nova Iguaçu (UNIG) - Campus V, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

^b Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução/objetivos: Reconhece-se que condições hematológicas possuem significativa incidência na população geral, a exemplo da anemia que acomete cerca de 24,8% dos indivíduos a nível mundial. À luz de tal fato, evidencia-se a importância do papel do dentista na identificação inicial dessas patologias no contexto de procedimentos odontológicos. Ainda cabe destacar o risco de hemorragia ao qual pacientes portadores de coagulopatias estão submetidos em atendimentos à saúde bucal. O presente estudo visa destacar a importância do conhecimento do dentista acerca de discrasias sanguíneas no que se refere à identificação e à evitação de complicações. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura embasada em artigos científicos encontrados nas plataformas científicas SciELO e PubMed. Para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores “Discrasia Sanguínea”, “Coagulopatia” e “Odontologia”. **Resultados:** No Brasil, estima-se que cerca de 18.500 indivíduos possuam distúrbios