

dor torácica. Queixou-se de ardência em mucosa jugal bilateral e palato duro. Exame intraoral revelou leucoedema em borda de língua bilateral, edema e eritema generalizado em trígono retromolar direito, palato duro e mole, úlceras de leito eritematoso e halo esbranquiçado em gengiva marginal palatina de 2º molar superior direito, 2º pré-molar e 2º molar esquerdo, caracterizando Mucosite oral tratada com Laserterapia de baixa potência (Therapy XT - DMC®; potência - 100mW; comprimento de onda - 660nm; energia total - 2J) e cuidados específicos. Além disso apresentou abaulamento ósseo em região posterior de maxila e mandíbula direito. Prescrito meropenem, vancomicina, anfotericina B e bochecho com clorexidina 0,12% sem álcool a cada 6 horas, porém novo ciclo de quimioterapia foi adiado por não haver recuperação medular. Paciente evoluiu com prostração, febre alta persistente, surgimento de tecido necrótico e osso exposto em região lingual de mandíbula posterior, associados à mobilidade dentária, dor intensa e assimetria facial decorrente de edema de rápida evolução. Tomografia computadorizada de feixe cônico revelou área de destruição óssea sugestiva de sequestro envolvendo os dentes primeiro e segundo molar inferior direito. As hipóteses diagnósticas foram de infiltração leucêmica ou infecção oportunista invasiva. Para a recuperação medular, foi prescrito filgrastim por 3 dias, possibilitando maior segurança na realização do procedimento cirúrgico odontológico. Realizou-se coleta do tecido clinicamente alterado e extração dos dentes envolvidos na lesão. Exame histopatológico revelou processo inflamatório linfoplasmocitário com exsudato neutrofílico e áreas de necrose com presença de *pseudomonas aeruginosa* e de numerosas hifas espessas, com diagnóstico final de necrose óssea associada a infecção oportunista invasiva. Pós-operatório de 2 meses ocorreu de forma satisfatória, sem dor e melhora da condição geral, porém com novo sequestro ósseo em boca sem sinais de infecção clínica. O fragmento removido revelou no exame histopatológico trabéculas ósseas irregulares, com sistemas harvesianos e osteoplastos vazios, biofilme microbiano na superfície e colônias bacterianas com diagnóstico final de osso necrótico. Nova TCFC revelou reabsorção óssea horizontal na região operada, preenchimento do alvéolo dentário por tecido ósseo e ausência de sequestro ósseo. O paciente apresentou-se apto para realização do TCTH, porém veio a óbito após 13 meses por nova recidiva da LMA. A Equipe interdisciplinar é imprescindível para identificação, controle e tratamento de infecções que possam colocar a vida do paciente em risco, além de auxiliar na melhora da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.779>

SARCOMA MIELÓIDE EM MANDÍBULA DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM LMA RELACIONADA À SÍNDROME DE DOWN – CASO CLÍNICO

TAC Azevedo^a, LJ Neves^a, MZ Macari^b,
FL Coracin^c, VT Neto^c, BF Baglioli^a,
AF Oliveira^a, R Balceiro^a, LF Lopes^a,
KSM Macari^a

^a Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos, Barretos, SP, Brasil

^b Periodontia pela Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é uma patologia hematopoiética que promove proliferação excessiva ou maturação anormal das células mielóides, sendo rara na infância. Apresenta fatores de risco genéticos para sua manifestação, necessitando de acompanhamento quando estes fatores estão presentes: trissomia do 21, anemia de Fanconi e Neurofibromatose tipo I. As manifestações clínicas desta doença podem se limitar a alterações hematológicas - anemia, plaquetopenia e hiperleucocitose - como também quadros sistêmicos, como perda de peso, febre diária e sarcoma mielóide. O sarcoma mielóide é uma manifestação rara de neoplasias mieloproliferativas, acontecendo em 1 a 3% de todos os pacientes com LMA, sendo uma proliferação extramedular que pode acometer qualquer parte do corpo. **Caso clínico:** Paciente G.N.A, sexo feminino, 04 anos de idade, foi encaminhada ao setor odontológico do Hospital de Amor Infantojuvenil de Barretos/SP para avaliação de tumefação em face direita, região de base de mandíbula, com aproximadamente 3 cm de diâmetro, fixa e endurecida à palpação. A mesma já se encontrava em tratamento quimioterápico, na instituição, para Leucemia Mielóide Aguda (LMA) relacionada à síndrome de Down. Optou-se pela realização de uma radiografia oclusal e tomografia computadorizada para melhor planejamento de condutas terapêuticas. Foi realizada biópsia incisional intrabucal com profilaxia antibiótica (Cloridrato de Clindamicina), executada por cirurgião dentista da instituição. Foram coletados duas peças, as quais foram encaminhadas separadamente para análise anatomopatológica e imunofenotipagem. O material removido apresentava coloração acastanhada, consistência fibroelástica e características histológicas de Sarcoma Mielóide. No exame imunohistoquímico, foram encontrados os marcadores positivos: CD71, P53, CD117 (C-KIT) e CD61 também corroborando para o diagnóstico. Assim, foi indicado tratamento radioterápico (14 sessões x 1,8Gy) e acompanhamento odontológico para prevenção e controle dos efeitos colaterais da radioterapia em região de cabeça e pescoço. **Discussão:** O desenvolvimento de massas leucêmicas extramedulares por LMA podem acometer diversos tecidos, porém o sarcoma mielóide é raro, cerca de 2 a 9%, caracterizado por massa homogênea, unilocular ou multilocular, composto por mieloblastos ou células imaturas da linhagem eitropoiética, podendo ocorrer nos ossos ou tecidos moles. Os marcadores imunohistoquímicos mais utilizados no diagnóstico são: MPO, CD68, CD43, lisosima, CD45, CD117 (Ckit), CD99, CD33, CD34 e CD13, e negatividade para CD3 e CD202, sendo assim, compatíveis com os achados da imunofenotipagem do caso clínico. O tratamento pode ser realizado com quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, condizente com a conduta adotada pela equipe. **Conclusão:** A história prévia do paciente é importante para correlacionar o achado intrabucal com doença onco-hematológica e direcionar os exames diagnósticos para melhor conduta terapêutica. A equipe multiprofissional possui importante papel na equipe oncológica, desde o diagnóstico até o manejo das alterações, devendo a



mesma estar atenta aos sinais e sintomas dos pacientes, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.780>

TRATAMENTO DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA NA CAVIDADE ORAL COM LASERTERAPIA E TERAPIA FOTODINÂMICA. RELATO DE CASO

GA Ramos, AMD Costa, MPV Silva, LDB Alves, MCR Moreira, HS Antunes

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

Paciente do sexo feminino, 33 anos com diagnóstico inicial de leucemia mieloide aguda foi submetida ao transplante de células tronco hematopoieticas alogénico aparentado em 04/12/2019. Após 01 ano e 01 mês (07/01/2021) de transplante apresentou úlcera em mucosa jugal esquerda, lesões liquenóides em mucosa jugal bilateralmente e em dorso de língua, língua despapilada e hipossalivação. Foi prescrito bochecho de dexametasona 0,1mg/mL, 04 vezes ao dia e nistatina suspensão oral 04 vezes ao dia, ambas de forma contínua. Após 02 meses (em 18/03/2021) a paciente apresentou piora do quadro, dificuldade de higienização da cavidade oral (presença de placa grau II generalizada) e disfagia. Ao exame intraoral foram observadas: lesão liquenoide em toda extensão do dorso lingual e em borda lateral de língua; estrias brancas em mucosa jugal bilateral em topografia de molares; lesão ulcerada em lábio superior e inferior; eritema em rebordo alveolar superior em topografia de incisivos; úlcera em palato duro do lado direito (com aproximadamente 1 cm) e em palato duro do lado esquerdo (com aproximadamente 2 cm); lesão liquenoide em linha média do palato duro se estendendo até o palato mole. Nesta data foram mantidos os bochechos com dexametasona e nistatina e foi realizado coleta de material através de esfregaço nas lesões ulceradas do palato para citologia. Em 24/03/2021 o resultado do exame citopatológico acusou: esfregaços hipocelulares representados por discreta quantidade de células escamosas, com alterações degenerativas, em meio a bactérias, poucas pseudohifas e esporos de *Cândida* e material amorfo, presença de estruturas basofílicas que não afastam possibilidade de *Actinomyces*. Em 01/04/2021 suspendeu-se a Dexametasona e deu-se início ao tratamento com terapia fotodinâmica (PDT) com azul de metileno 0,01% nas úlceras no palato e laserterapia de baixa potência (LTBP), (Flash laser DMC-InGaIP- 660nm, 100mW, 140J/cm², 4J e 40s por ponto) em lábios superior e inferior e prescrito amoxicilina + clavulanato de potássio 3 g/dia + fluconazol 150mg/dia, por 30 dias. Além disso, foi prescrito a paciente prednisona 10mg por dia. Com o objetivo de acelerar o processo cicatricial, melhorar as queixas álgicas e queixas de disfagia, optou-se por realizar aplicações de laser de baixa potência nas lesões ulceradas. Em 08/04/2021 foi repetido o exame citopatológico, que acusou: Esfregaços com áreas espessas representados por células escamosas com alterações reativas, escamas córneas, intenso exsudato leucocitário polimorfonuclear, hemácias,



flora bacteriana mista predominantemente cocácea com presença de diplococos extracelular; ausência de fungos, parasitas ou outros microorganismos no material examinado. Foram realizadas 10 sessões de PDT e LTBP, uma sessão por semana, até a regressão total das lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.781>

ENFERMAGEM

ASPECTOS MULTIDISCIPLINARES NA HEMOFILIA: ESCALA DE DESEMPENHO NA AVALIAÇÃO ARTICULAR

TO Rebouças, JA Silva, CB Barreiro, SM Rocha, AIE Lopes, AKS Lucas, MM Paes, VB Cavalcante, LEM Carvalho, LIP Filho

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE), Fortaleza, CE, Brasil



A qualidade de vida dos pacientes com hemofilia está relacionada a forma de verificar o impacto de determinados aspectos da doença exercem na vida dos pacientes e abrangem atributos valorizados pelas pessoas agregando conforto e bem-estar mantendo de forma razoável a função física e emocional e intelectual destas pessoas. Considerando o impacto da hemofilia devidos os episódios hemorrágicos que ocorrem de forma espontânea ou traumática os quais danificam e trazem diversos prejuízos articulares daí a importância da fisioterapia no manejo e avaliação destas condições musculoesqueléticas visando a independência funcional destes indivíduos promovendo assim a qualidade de vida. Esta avaliação ocorre por meio do instrumento chamado HJHS que avaliar as articulações dos cotovelos, joelhos e tornozelos dentre de vários parâmetros e características tais como; edema, crepitação, atrofia, amplitude de movimento, força muscular e dor e ainda consta da avaliação da marcha subir e descer escadas e correr e pular, cada um destes parâmetros tem variação de 0 a 3 normalmente e força têm uma graduação até nível 5. Sendo quanto menor o valor melhor e assim quanto maior for o valor será pior prognóstico cinético funcional. A profilaxia buscar prevenir estes episódios hemorrágicos e assim diminuir as sequelas das hemartroses na vida destes indivíduos. Sendo a profilaxia primária iniciada com crianças bebês e já profilaxia terciária com jovens adultos que já tem artropatia em alguma articulação. **Objetivo:** descrever a avaliação da escala de desempenho HEMOPHILIA JOINT HEALTH STATUS (HJHS) nos pacientes em regime de tratamento da profilaxia. **Resultados:** Atualmente temos 121 pacientes em regime de profilaxia. No caso da profilaxia primária os pacientes avaliados em 2020 com HJHS foram 12 pacientes a média e mediana foram 0 para todas articulações. No caso da profilaxia secundária os pacientes avaliados 2020 com HJHS foram 46 pacientes a média para cotovelo esquerdo foi 1,59 para cotovelo direito foi 1,55 para joelho esquerdo 2,34 para joelho direito 1,85 para tornozelo esquerdo 2,53 para tornozelo direito 2,42 sendo a mediana de 1 para todas articulações. No caso da profilaxia terciária os pacientes avaliados em 2020 foram 35 a média para cotovelo esquerdo foi de 3,45 para cotovelo direito