

EXTENSA LESÃO EM OROFARINGE DIAGNOSTICADA COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DO LINFOMA DE HODGKIN CLÁSSICO: RELATO DE CASO

MAS Pereira^a, GR Santos^a, FP Fonseca^b,
JCCX Júnior^c, AS Takamiya^a, GI Miyahara^a,
DG Bernabé^a, MS Urazaki^d, GM Cortopassi^d,
VB Valente^a

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

^b Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

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

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

Linfomas de Hodgkin são neoplasias onco-hematológicas, que podem ser classificadas em dois tipos: Linfoma de Hodgkin com predomínio linfocitário nodular e linfoma de Hodgkin clássico (LHC). Na maioria dos casos, os pacientes com linfomas de Hodgkin são diagnosticados a partir de manifestações nodais, como linfonodomegalias. Outros sintomas comuns incluem sudorese, febre e emagrecimento, também chamados de sintomas B. Este relatório apresenta o caso raro de um paciente diagnosticado com LHC a partir de extensa lesão primária da doença em orofaringe. Homem branco, com 58 anos, compareceu ao atendimento clínico do nosso projeto de extensão universitária em onco-hematologia (n° 2023/1699, PROEC-UNESP, COB/FOA-UNESP e CTO/Sta. Casa de Araçatuba) para o diagnóstico de uma lesão em orofaringe com cerca de três meses de evolução. Durante a anamnese, o paciente negou vícios e comorbidades. No entanto, relatou fraqueza, indisposição e disfagia no momento da consulta. No exame intrabucal, foi observado nódulo ulcerado em tonsila palatina esquerda estendendo para os arcos palatoglosso e palatofaríngeo, medindo aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro. Com a hipótese de neoplasia maligna linfoproliferativa, foi realizada biópsia incisional. O exame anatomopatológico revelou infiltrado de células linfóides grandes e atípicas. As reações imuno-histoquímicas foram negativas para CD3 (RBT-CD3), CD20 (L26) e CD246 (ALK1) e positivas para CD30 (Ber-H2), CD15 (Carb-3), PAX5 (DAK-Pax5) e LMP1, oncoproteína do vírus Epstein-Barr (EBV). Os resultados levaram ao diagnóstico de LHC. Exames complementares descartaram outros sítios da doença em um primeiro momento. Antes de iniciar o tratamento, lesões nodais se desenvolveram no pescoço. No exame extrabucal, extensas tumefações bilaterais, endurecidas e dolorosas à palpação, foram identificadas envolvendo toda região cervical alta, média e baixa. Além disso, observou-se um linfonodo aumentado e dolorido à palpação na região supraclavicular esquerda, medindo cerca de 1,5 cm no seu maior diâmetro. A tomografia computadorizada cervical mostrou formações

expansivas na região de orofaringe associadas à linfonodomegalias coalescentes. Após avaliação dos exames complementares, o LHC foi estadiado como IIB e o paciente iniciará o tratamento onco-hematológico. O paciente será submetido inicialmente ao protocolo quimioterápico com doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina (ABVD), e acompanhado pelas equipes interdisciplinares do COB e do CTO.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1633>

INFILTRADO DE LINFOMA LINFOCÍTICO DE PEQUENAS CÉLULAS B ASSOCIADA À INFECÇÃO ODONTOGÊNICA EM UM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA EM FASE DE ACOMPANHAMENTO

SCS Passos, VCM Braga, PRS Barros,
W Hespanhol, GRR Ibraim, VLD Costa,
PHJ Santos, RDS Pinheiro

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

Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente em fase de acompanhamento para leucemia linfocítica crônica (LLC) que apresentou infiltrado leucêmico de linfoma linfocítico de pequenas células B (LLPC) em região de maxila associado à infecção odontogênica. **Método:** Relato de caso de LLPC secundária a LLC. **Relato de caso:** Indivíduo, 64 anos, sexo masculino, autodeclarado branco, em tratamento para a LLC, desde 2015, no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio). Estava em fase de acompanhamento desde a finalização do protocolo RFC finalizado em 2019. Compareceu ao serviço de odontologia, relatando atendimento prévio em um pronto atendimento odontológico fora desse hospital, devido a edema da face do lado esquerdo, onde foi prescrito Clavulin por 14 dias, resultando em singela redução do edema. Por esse motivo, foi encaminhado a odontologia do Hemorio. Ao exame físico observou-se aumento de volume em hemiface esquerda, localizada mais superiormente na região malar, passando pela asa do nariz (com apagamento da área), estendendo-se próximo a região transconjuntival. Área hiperemiada, sem apresentação de ponto de flutuação, com linfonodos palpáveis, aumentados, endurecidos e indolores à palpação no lado esquerdo. Ao exame clínico intra oral observou-se edema endurecido à palpação e perda de fundo de vestibulo entre os dentes 23 e 25, sem ponto de flutuação, cárie nos elementos 24 e 25, além de higiene oral deficiente, língua saburrosa e odor fétido. Radiograficamente o elemento 24 com comprometimento pulpar e rarefação óssea na região periapical do 24 e 25. O hemograma revelou leucocitose. Devido à gravidade do quadro, o paciente foi hospitalizado e prescrito tazocin + metronidazol. **Resultado:** Após 48 horas de antibioticoterapia, foi realizada exodontia dos elementos 24 e 25, sem intercorrência, seguida de alta hospitalar com prescrição de clavulin + metronidazol, ibuprofeno e bochecho de clorexidina 0,12%. Após 12 dias, o paciente retornou à instituição, ainda com edema local. Foi realizada tomografia médica (a única disponível no hospital)

e observada lesão periapical envolvendo o elemento 23. Diante da infecção persistente, realizou-se uma biópsia incisional e imuno-histoquímica da peça, revelando diagnóstico de LLCB de Células B. Devido a esse diagnóstico foi prescrito pelo médico, retuxinabe e clorambucil, enquanto aguarda a disponibilização do inibidor de bruto quinase oral. **Discussão:** Segundo a literatura, manifestações orais de doenças onco hematológicas não são incomuns tendo o cirurgião-dentista (CD) um papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento do paciente oncológico. No caso relatado foi observada infecção odontogênica associada a edema persistente, que após biópsia foi diagnosticada com infiltrado leucêmico de LLCB. O CD deve realizar uma anamnese correta, exame clínico minucioso, e, quando necessário, solicitação de exames complementares como a biópsia para a elucidação de diagnósticos. Ademais, deve realizar o controle dos quadros infecciosos, a fim de evitar as complicações graves que podem levar o paciente ao óbito. **Conclusão:** É fundamental o CD estar inserido na equipe multiprofissional para a assistência dos pacientes onco hematológicos, pois mesmo em fase de acompanhamento pode haver presença de infiltrado leucêmico secundário e este se confundir ou mimetizar uma infecção odontogênica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1634>

IMPACTO DOS NÍVEIS DE IGA SALIVAR NOS TECIDOS DENTÁRIOS E PERIODONTAIS APÓS O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

GA Ramos^a, MCR Moreira^a, SQC Lourenço^b, HS Antunes^a

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

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Após o transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) a recuperação do sistema imunológico é instável e com produção deficiente de imunoglobulinas. Neste contexto, a IgA salivar desempenha um importante papel de defesa de primeira linha da mucosa oral. Este estudo teve como objetivo avaliar se as alterações no índice gengival, índice de placa e CPOD dos pacientes submetidos ao TCTH estão associados às alterações dos níveis da IgA e à DECH crônica oral. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva realizada de maio/2017 até abril/2022, na qual foram incluídos pacientes submetidos ao TCTH alogênico. Utilizamos uma amostra de conveniência representada por todos os pacientes submetidos ao TCTH alogênico, encaminhados pelo Centro de Transplante de Medula Óssea para avaliação odontológica. Realizou-se uma avaliação odontológica com coleta de saliva para avaliação da sialometria e avaliação da IgA a cada 6 meses. Este estudo foi aprovado pelo CEP institucional (CAAE 04066512.1.1001.5274). **Resultados:** Foram incluídos 144 pacientes e destes foram selecionados 48 pacientes que possuíam três amostras de saliva em períodos diferentes do TCTH. Não se observou associação entre os níveis de IgA

salivar e a presença ou não de DECH crônica oral e/ou sistêmica ($p=0,235$) e nem entre a IgA salivar e a presença e/ou ausência de DECH crônica oral apenas ($p=0,144$). O índice gengival não demonstrou associação com o IgA salivar, mas o aumento do índice de placa das consultas pós-TCTH quando comparado as consultas pré-TCTH, teve uma associação significativa ($p=0,002$). Observou-se correlação do aumento do CPO-D quando comparado entre os pacientes do pré-TCTH e do pós-TCTH ($p=0,000$), entretanto o índice CPO-D não teve correlação com a IgA salivar ($p=0,643$). Foi possível observar que houve aumento dos índices de placa e o aumento do CPO-D dessa população com o passar do tempo de transplante. **Discussão:** Este estudo contemplou pacientes em diferentes estágios do TCTH. Ao comparar o período das consultas pré-TCTH com pós-TCTH, pode-se observar que os níveis de IgA salivar tendem a diminuir em um primeiro momento e tendem a aumentar com o decorrer do tempo de pós-TCTH. Analisando a correlação entre o IgA salivar e o fluxo salivar, apesar de não ter sido observado um resultado significativo, devemos levar em consideração que a hipossalivação é prejudicial para a manutenção da qualidade de vida e da saúde oral. Observou-se que em mais da metade das consultas os índices de placa eram entre grau 2 e 3, demonstrando uma higiene oral deficiente, apesar da avaliação dos pacientes e adequação do meio bucal no pré e pós-TCTH. Estes índices de placa elevados associados a alterações quantitativas da saliva podem contribuir para o aparecimento de cáries nestes pacientes. Apesar de não termos observado uma correlação dos níveis da IgA com as alterações dentárias, o aumento significativo dos níveis da IgA entre o pré e pós-TCTH e do índice de placa entre o pré e pós-TCTH, pode ser estudado como um marcador para respostas inflamatórias na mucosa oral. **Conclusão:** Neste estudo podemos concluir que existe uma correlação entre os níveis de IgA entre o período pré e pós-TCTH e que existe uma associação significativa entre os índices de placa do pré-TCTH com o aumento dos índices do pós-TCTH. Observamos um aumento significativo do CPO-D do pós-TCTH com o pré-TCTH e não foi encontrado uma associação entre os níveis de IgA e a piora dos índices de placa, índice de CPO-D e presença de DECHc. Estes dados reforçam a necessidade de acompanhamento desses pacientes e a realização de mais estudos para melhor entendimento das alterações de outros componentes da saliva em relação as alterações em cavidade oral no pós-TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1635>

CLÍNICA DE TRANSIÇÃO NA DOENÇA FALCIFORME NO HEMÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS AÇÕES REALIZADAS NA ODONTOLOGIA

SCS Passos, AMM Queiroz, A Nascimento, G Soeiro, M Baima, JD Bastos, VLDC Mendes, PRS Barros

Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil