

ou ausência da retração do coágulo. Os distúrbios hemostáticos são ocasionados pelo defeito de glicoproteína IIb-IIIa, receptor do fibrinogênio. O quadro clínico é variável, sendo o tipo I mais comum, representando 78% dos pacientes e tipo II e III constituindo cerca de 14% e 8% dos casos, respectivamente. Epistaxe, sangramento gengival, púrpura e menorragia são manifestações típicas da TG. O sangramento não tratado ou tratado de maneira incorreta pode ser fatal. Soluções para enfrentar os desafios da hemostasia intra e pós-operatória foram desenvolvidas ao longo dos séculos. Na década de 1940, houve a produção em larga escala de trombina bovina e humana concentradas, porém, foi observado que a aplicação de trombina na ausência de uma matriz rapidamente instabilizava o coágulo. Dentre os diversos métodos hemostáticos atuais, a solução de matriz de gelatina FloSeal® é uma combinação patenteada de trombina bovina e partículas derivadas de colágeno especialmente projetadas. A trombina, responsável pela conversão do fibrinogênio em fibrina, é essencial para a formação do coágulo sanguíneo. É utilizado para controlar o sangramento em procedimentos cirúrgicos onde os métodos convencionais de hemostasia se mostram ineficientes. **Métodos e resultados:** Paciente do sexo feminino, portadora de TG tipo I, foi encaminhada à Divisão de Odontologia do HC-FMUSP queixando-se de dores dentárias. O exame clínico evidenciou dentição parcial superior e inferior, e extensa doença periodontal, cursando com mobilidade grau III em todos os dentes presentes, além de sangramento periodontal espontâneo. O plano de tratamento proposto foi realizar exodontia dos dentes remanescentes, com reposição plaquetária prévia ao procedimento. Foram realizadas exodontia dos dentes 14, 15 e 16, e FloSeal® foi utilizado como método hemostático local intra-alveolar, seguido de suturas simples seriadas com fio nylon 3-0 e curativo com comprimidos macerados de ácido tranexâmico com solução salina. A paciente não apresentou sangramentos ativos nas avaliações realizadas em 48 horas e 7 dias após o procedimento cirúrgico. **Discussão:** O relato de caso apresentado mostrou que FloSeal® é eficaz para reduzir o sangramento pós exodontia em pacientes com distúrbio de coagulação. Não há relatado na literatura casos de desenvolvimento de anticorpos contra trombina secundários ao uso de FloSeal®, além de que a matriz de gelatina proporciona uma alternativa hemostática segura e com grande índice de sucesso frente à outras opções hemostáticas. Custos de concentrados de fator de coagulação recombinante e derivados de plasma são muito mais caros do que o uso de FloSeal®, o que demonstra que o sucesso e eficácia da hemostasia local com a matriz de gelatina pode evitar o uso de hemoderivados pós exodontia. **Conclusão:** A redução de sangramento pós-operatório demonstrou que FloSeal® oferece uma alternativa hemostática segura para pacientes com defeitos da coagulação sanguínea. O uso da matriz FloSeal® pode ser útil para evitar o uso de fator VII ou transfusão de plaquetas, reduzindo o risco de formação de inibidores e reação transfusional. São necessários estudos de farmacoeconomia para averiguar a custo-efetividade do método comparado aos utilizados na prática clínica até o momento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1641>

EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BLACKFAN-DIAMOND: UM RELATO DE CASO

GA Logar, RC Bressa, JAN Bressa

Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil

O objetivo deste estudo foi o de relatar a extração dentária de um paciente com a anemia de Blackfan Diamond. Paciente VGSL, 26 anos, sexo feminino, portador da anemia de Blackfan-Diamond com aplasia de medula óssea, histórico de recorrentes internações para transfusões de concentrados de hemácias e plaquetas, alérgico a prednisona. Durante uma consulta ambulatorial de rotina, referiu dor de dente exacerbada nos dentes 26, 36 e 37 e a equipe de odontologia foi solicitada. No exame clínico e radiográfico apresentou lesão extensa de cárie, dor contínua e localizada, espessamento do ligamento periodontal. Foi solicitada a internação para a extração dentária e realização da profilaxia antibiótica em ambiente hospitalar. Apresentava eritrócitos 2,94 M/ μ L, hemoglobina 8,2 g/dL, hematócrito a 24% e plaquetas a 22 k/ μ L. No dia da extração a paciente recebeu um concentrado de plaquetas filtradas e dois concentrados de hemácias, duas horas antes do procedimento e utilizou-se da manobra compressiva e Exogel® como medida hemostática. A paciente foi orientada a realizar higiene oral com clorexedina 0,12%, 12/12 horas, por duas semanas. A mesma permaneceu por uma semana em vigilância após o procedimento, recebeu alta hospitalar e segue em acompanhamento clínico e radiográfico por via ambulatorial. Devido ao quadro de anemia instável onde a paciente oscila com hemoglobina entre 4 e 9 g/dL, optamos pela transfusão previa ao procedimento cirúrgico e foi prescrito antibiótico profilaxia para diminuir risco de infecção do sítio cirúrgico no pós operatório. Como a paciente necessitava de extração de três molares, optamos também pela reposição previa de plaquetas já que a mesma se encontrava abaixo de 30 k/ μ L assim diminuindo o risco de sangramento trans e pós operatório. Com as medidas transfusionais previas ao procedimento cirúrgico, associado a medidas hemostáticas locais e um rígido controle pós operatório, a paciente seguiu com ausência e sangramento trans e pós-operatórios e sem quadro de infecção local do sítio cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1642>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO EM CAVIDADE ORAL – UM ESTUDO RETROSPECTIVO

D Souza^a, LAVS Júnior^a, JF Araújo^a,
BF Matuck^b, LFF Silva^a, MPSM Peres^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b American Dental Association - Science & Research Institute (ADASRI)