

de conclusão de residência. **Objetivo:** É apresentar o modelo de residência multiprofissional de odontologia que está sendo implantado no Hemorio. **Materiais e métodos:** serão descritas as atividades pedagógicas que estão sendo oferecidas aos residentes de odontologia. **Resultados:** O ingresso no programa de residência multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia se deu por meio de processo seletivo. A coordenação da residência multiprofissional é a responsável pela articulação da residência da instituição formadora. Sob a responsabilidade da coordenação está a organização, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os programas de residência multiprofissional. O corpo docente é constituído por orientadores do serviço, preceptores, professores convidados e orientadores de conclusão do programa de residência. As atividades de formação em serviço são desenvolvidas diariamente durante todo o período da residência (24 meses), junto às equipes de saúde nas quais os residentes estão lotados e nos demais campos de estágios previstos pelo programa. A grade curricular é composta por: eixo transversal – os residentes das diversas áreas terão uma formação teórica abordando temáticas relativas à metodologia de pesquisa, políticas públicas em saúde, gestão em saúde, fundamentos em Hematologia e Hemoterapia, abordagem multiprofissional ao paciente hematológico, bioética, manejo de situações vivenciadas na clínica pelos profissionais nos diferentes campos de inserção; eixo específico- planejar e prestar assistência odontológica ao paciente hematológico e onco hematológico com abordagens nas áreas de cirurgia oral, dentística, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar e odontologia intensiva. **Conclusão:** A residência multiprofissional é uma especialização que permite a prática da interdisciplinaridade, proporcionando a possibilidade da troca de experiência entre diversas profissões e garantindo melhor possibilidade de assistência prestada ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.788>

787

#### AMILOIDOSE COM MANIFESTAÇÃO ORAL EM PACIENTE DIAGNOSTICADA COM MIELOMA MÚLTIPLO

L.C.T.P. Melo, T.X.P. Silva, V.L.D.C. Mendes

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

**Resumo:** A amiloidose (AL) compreende um grupo de doenças caracterizadas pela presença de depósitos irreversíveis e extracelulares de proteínas fibrilares em diferentes tecidos e órgãos. Quando manifesta-se de forma sistêmica, pode estar associada a discrasias plasmocitárias, como o mieloma múltiplo (MM). O MM é uma neoplasia maligna na qual há acúmulo de células plasmáticas na medula óssea (MO), gerando prejuízos aos ossos, função renal, hipercalcemia e anemia. É responsável por 10% das neoplasias hematológicas, sendo os negros e homens os mais afetados. Cerca de 15% dos pacientes com MM apresentam manifestações clínicas de amiloidose, sendo as mucocutâneas as mais frequentes. Os portadores de AL apresentam em média 1 a 2 anos de



sobrevida, e quando há comprometimento multissistêmico com envolvimento cardíaco, o prognóstico piora consideravelmente. Não há tratamento direcionado à AL, sendo a abordagem terapêutica dos pacientes voltada à discrasia plasmocitária subjacente. O regime de quimioterapia associado ao transplante autólogo de células-tronco tem garantido a inúmeros pacientes que sofrem de MM uma remissão estável. No entanto, essa abordagem é restrita devido a sua toxicidade, principalmente em idosos e pacientes que apresentem um mau estado geral. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 54 anos, hipertensa, que compareceu ao Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO) para investigação de anemia, perda de peso repentina e dores nos ossos. Exames anteriores à primeira consulta no HEMORIO já evidenciavam insuficiência renal: creatinina 4,8; ácido úrico 2,7; ureia 85; proteína total 6,8g; albumina 55%; alfa1 globulina 7,1%; alfa2 globulina 13%; beta globulina 13%; gama globulina 10%. Diante da suspeita de MM, a conduta foi a solicitação de inventário ósseo, dosagem de imunoglobulina, beta 2 microglobulina e realização de biópsia de MO – que mostrou agregados de plasmócitos em meio às células hematopoiéticas bem representadas e em maturação adequada. A paciente foi internada para o tratamento do MM e monitoramento do quadro renal. Foi solicitado parecer à Odontologia para avaliação de alteração em língua. Ao exame clínico intra-oral foi observado quadro de macroglossia associada a nódulos em dorso de língua, áreas ulceradas e marcas de indentação em bordas. Foi realizada biópsia incisiva em região anterior de língua e o exame histopatológico evidenciou a presença de áreas de proliferação fibroblástica e presença de numerosos depósitos de material eosinofílico no córion, que na coloração pelo vermelho congo e observado em microscopia com luz polarizada, mostrou depósitos focais de material amilóide. Apesar da AL ser um quadro incomum em cavidade bucal, os pacientes diagnosticados com MM podem ser acometidos, o que pode vir a comprometer ainda mais o prognóstico. Diante disso, destaca-se a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para auxiliar no diagnóstico e nos cuidados do paciente.

**Palavras-chave:** “Amiloidose”; “Amyloidosis”; “Mieloma múltiplo”; “Multiple myeloma”.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.789>

788

#### LINFOMA NÃO-HODGKIN DE GRANDES CÉLULAS B MIMETIZANDO NEOPLASIA DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR EM PALATO - RELATO DE CASO

K.H.S. Nóbrega, C.R.C.C. Silva, G.C. Jaguar, E.S. Moreira, F.D. Costa, T.M.B.S. Rocha, F.A. Alves, M.H.A. Lima

Hospital AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Os tumores malignos de cavidade oral são infrequentes, constituem apenas 5% de todas malignidades. Dentre as neoplasias malignas de cavidade oral, os linfomas

