

representam cerca de 2% a 10% desta ocorrência. Os linfomas são divididos em dois subgrupos, os linfomas de tipo Hodgkin (LH) e não-Hodgkin (LNH). Essa divisão apresenta-se de acordo com suas diferenças biológicas, histológicas, imunofenotípicas e padrões de comportamento. Em geral, o LNH possui um pior prognóstico e uma manifestação mais agressiva, porque quando diagnosticado, os pacientes já estão em estágio avançado da doença. Sendo assim, o diagnóstico correto e em fase inicial do LNH é fundamental para um desfecho clínico favorável. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de LNH difuso de grandes células B, tipo não centro germinativo em palato mole e ressaltar a importância do diagnóstico diferencial com lesões de glândulas salivares menores. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, leucoderma, 30 anos, compareceu em consulta no ambulatório de Estomatologia do A.C. Camargo Cancer Center, em novembro de 2017, relatando aumento de volume em palato com sangramento oral há 2 semanas. Referiu que em junho do mesmo ano evoluiu com quadro de otite severa à esquerda, procurou otorrinolaringologista em serviço externo, fez uso de antibiótico associado a corticóide sem melhora clínica. Evoluiu duas semanas após com o aparecimento de uma lesão tumoral em cavidade oral. Negou comorbidades, uso de outras medicações de forma contínua e demais queixas em cavidade oral. Ao exame clínico extraoral não foram observadas alterações significativas. Ao exame clínico intraoral observou-se a presença de lesão tumoral em palato mole à esquerda com extensão à região orofaríngea, ultrapassando a linha média, medindo cerca de 4 cm, de superfície lisa e coloração semelhante à mucosa adjacente, assintomático. Como hipótese de diagnóstico inicial sugeriu-se adenoma pleomórfico, carcinoma mucoepidermóide ou carcinoma de nasofaringe. Ao exame de tomografia computadorizada observou-se lesão expansiva heterogênea no espaço mucoso faríngeo da nasofaringe e orofaringe à esquerda da linha medida, acometendo palato mole, tonsilas faríngeas, recesso faríngeo e o toro tubário, medindo cerca de 3,8×2,8×4,5 cm. A paciente foi submetida à biópsia incisional e o exame anatomopatológico e o painel imuno-histoquímico confirmaram o diagnóstico de Linfoma difuso de grandes células B, tipo não centro germinativo. A paciente foi encaminhada ao serviço de Onco-Hematologia onde recebeu tratamento antineoplásico composto por Rituximabe + CHOP com 6 ciclos até março de 2018. Atualmente, paciente apresenta regressão total de lesão em exames de PET, sem sinais de atividade neoplásica e está em seguimento clínico à cada 6 meses. **Conclusão:** O Linfoma em cavidade oral, apesar de ter ocorrência rara, é a segunda neoplasia maligna mais comum neste sítio. O diagnóstico precoce através da realização de biópsia incisional, correlacionada aos exames de imagem, é fundamental para exclusão de diagnósticos diferenciais, como neoplasias de glândulas salivares menores. Além de ressaltar que o conhecimento por parte do cirurgião-dentista torna-se imprescindível para um correto direcionamento clínico para um tratamento adequado e aumento na taxa de sobrevivência destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.790>

789

MANIFESTAÇÃO ORAL DE LINFOMA NÃO-HODGKIN – A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO



K.H.S. Nóbrega, C.R.C. Cavalcante, R.E. Schulz, G.L. Carvalho, J.E.S. Mendes, N.F. Mendonça, C.R. Ferreira, J.S. Filho, A.C.R. J, J.P. Araujo

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

Introdução: A manifestação do linfoma não-Hodgkin (LNH) em cavidade oral representa aproximadamente 2% dos casos de LNH, acometendo mais comumente o vestibulo oral, palato duro posterior e gengiva, representando um baixo índice de suspeita clínica. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo descrever um caso de Linfoma difuso de grandes células B em mucosa jugal como primeiro diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente M.S, masculino, leucoderma, 82 anos, compareceu em consulta no ambulatório de Estomatologia do Hospital AC Camargo Cancer Center, em junho de 2020. Relatou aparecimento de nódulo em mucosa jugal há aproximadamente um ano, tendo observado discreto aumento de volume na região há 3 meses, assintomático. Como história médica apresenta Doença de Parkinson, utilizando de forma contínua Levodopa e Dicloridrato de Pramipexol. Ao exame clínico observou-se a presença de nódulo submucoso em mucosa jugal inferior esquerda, próximo a área de pré-molares inferiores, com consistência endurecida e firme à palpação, medindo cerca de 3cm, assintomático. O paciente foi submetido à biópsia incisional e o exame anatomopatológico revelou proliferação linfóide atípica, sendo que a imuno-histoquímica revelou o diagnóstico de Linfoma difuso de grandes células B, tipo centro germinativo. O paciente foi encaminhado ao serviço de Onco-Hematologia onde constataram no estadiamento inicial atividade neoplásica supra-diafragmática e extranodal. O tratamento proposto consistiu na associação de Rituximabe + CHOP. **Conclusão:** O diagnóstico de linfomas em cavidade oral pode ser um desafio, devido ao baixo índice de suspeita clínica. É importante a participação do cirurgião dentista no diagnóstico precoce de alterações bucais e maxilofaciais do linfoma, bem como seus diagnósticos diferenciais, contribuindo para o tratamento médico efetivo de distúrbios onco-hematológicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.791>

790

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA: RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ACOMPANHAMENTO



C.R.C.C. Silva, M.S. Bispo, J.E.S. Mendes, N.F. Mendonça, R.E. Schulz, G.C. Jaguar, R.N. Lopes, F.A. Alves, J.P. Araujo

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