

e discretos episódios de sangramento. Uma nova tentativa de debridamento e fechamento da ferida foi realizada, porém sem sucesso. A dose do imatinibe foi reduzida para 400 mg/dia em setembro de 2021, com melhora do quadro após a redução da dose. A paciente nega uso prévio de agentes antirreabsortivos e radioterapia de cabeça e pescoço. **Discussão:** A paciente deste relato fez uso crônico do MI na dose de 600 mg/dia para o tratamento de LMC e se apresentou a um serviço odontológico já com área de exposição óssea e necrose tecidual de difícil cicatrização em curso em uso somente de MI, sem histórico de uso prévio de agentes antirreabsortivos ou radioterapia. Houve um intervalo de 17 anos entre o início do tratamento com MI e o diagnóstico de ONM. Há somente um caso descrito de ONM em paciente em uso de MI sem uso prévio de agentes antirreabsortivos no qual um procedimento dentário parece ter precipitado a ONM e somente um caso descrito de ONM espontânea relacionada ao uso crônico de MI na ausência de outros fatores de risco. Estudos recentes sugerem que o imatinibe tenha um papel importante na remodelação óssea e possa ser considerado como um potencial fator de risco para a ONM. **Conclusão:** Este trabalho apresentou um caso raro de ONM espontânea relacionada ao uso crônico de MI, na ausência de outros fatores de risco relacionados à ocorrência da ONM. Mais estudos são necessários para elucidar a potencial relação do uso de MI com a ONM.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.396>

CARACTERIZAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA DA MEDULA ÓSSEA DE PACIENTES COM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

FA Castro ^a, GM Berbel ^a, JG Cominal ^a,
MC Cacemiro ^a, FA Rós ^a, F Chahud ^b

^a Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As neoplasias mieloproliferativas Philadelphia-negativas (NMP) são caracterizadas pelo aumento da proliferação celular e acúmulo de células mieloides precursoras e maduras no sangue periférico e apesar da hematopoese desregulada ser atribuída principalmente às alterações moleculares na célula tronco hematopoética (CTH), anormalidades do microambiente medular parecem ser importantes no desenvolvimento dessas doenças. **Objetivo:** Avaliar a expressão dos marcadores SCF, TGF- β e VEGF em biópsias de medula óssea de pacientes com neoplasias mieloproliferativas. **Casística e Métodos:** 25 biópsias de medula óssea de pacientes com policitemia vera (PV), sendo 10 homens e 15 mulheres, com média de idade de 61anos, 24 biópsias de medula óssea de pacientes com trombocitemia essencial (TE), sendo 8 homens e 16 mulheres, com média de idade de 55 anos e 20 biópsias de medula óssea de pacientes com mielofibrose primária (MF), sendo 13 homens e 7 mulheres, com média de idade de 58 anos foram processadas e incluídas em parafina. Com o auxílio do micrótomo HistoCore MULTICUT R

(Leica Biosystem) foram feitos cortes sequenciais de 4 μ m e fixados em lâminas silanizadas. Os cortes foram avaliados imunohistoquimicamente com auxílio do kit Novolink™ Polymer Detection Systems (Leica Biosystems) e os anticorpos primários anti-VEGFA (ab51745), anti-TGF β I (ab170874) e anti-SCF (ab64677). As marcações foram analisadas em microscópio Olympus DP71 juntamente com o software de captura DP Controller (Olympus) e quantificadas no software ImageJ (Logiciel). **Resultados:** Observamos que tanto o SCF quanto o TGF- β estão menos expressos na medula óssea (MO) de pacientes com TE em relação a pacientes com PV ($p=0,0002$; $p=0,0209$, respectivamente) e MF ($p=0,0045$; $p < 0,0001$, respectivamente). A expressão de VEGF está aumentada na MO de pacientes com MF em relação a pacientes com PV ($p=0,0079$) e TE ($p=0,0004$). **Discussão:** O aumento do SCF e TGF- β em pacientes com PV e MF, bem como o aumento de VEGF nesta última, parecem estar associados à patogênese e progressão dessas doenças, visto que, principalmente a via de sinalização do TGF- β já foi associada ao desenvolvimento de mielofibrose nas neoplasias mieloproliferativas. **Conclusão:** O microambiente medular de pacientes com NMP apresenta diferenças significativas na expressão de fatores essenciais à manutenção e regulação do nicho hematopoético. **Financiamento:** FAPESP: 2018/01756-5, CAPES, CNPQ.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.397>

LESÃO BRANCA RESULTANDO EM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÍNGUA EM UMA PACIENTE EM USO DE MESILATO DE IMATINIBE PARA TRATAMENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

JS Lima ^a, HS Machado ^b, TC Romanichen ^a,
CBDS Sola ^a, DC Setubal ^a, LG Silva ^a,
VAM Funke ^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, PR, Brasil

Objetivos: Relatar o caso de carcinoma espinocelular (CEC) na língua em paciente com leucemia mieloide crônica (LMC) em tratamento com mesilato de imatinibe (MI). **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 80 anos, ex-tabagista, carga tabágica de 1,5 maço/ano, parou há 30 anos. Foi diagnosticada com LMC fase acelerada em dezembro de 2013 pela presença do cromossomo Philadelphia no cariótipo. Iniciou tratamento com MI na dose de 600 mg/dia em fevereiro de 2014, reduzindo para 400 mg/dia em junho de 2016 por toxicidade não hematológica (náuseas e mialgia). Em agosto de 2019, foi identificada uma lesão leucoplásica de aspecto verrucoso na região lateral direita da língua. A histologia mostrou mucosa escamosa com displasia epitelial de alto grau, associada a superfície de aspecto verrucoso e com queratinização, com pequeno foco sugestivo de invasão superficial do estroma. Após exérese da lesão, em março de 2020, novo estudo histológico demonstrou CEC na lesão retirada da língua. Em fevereiro de 2020, o tratamento com imatinibe foi suspenso por