

VTM Galves^a, TCM Costa^b, RLG Cunha^a,
LD Macedo^b

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

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A leishmaniose é uma protozoose transmitida através da picada de fêmeas do mosquito-palha, principalmente em regiões com precárias condições de higiene, as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam maior incidência no Brasil. A manifestação clínica mais comum é a mucocutânea. Seu relato em pacientes submetidos ao transplante alogênico de células tronco-hematopoéticas (alo-TCTH) é raro, em especial na fase precoce do tratamento. Apesar da baixa incidência, a doença pode ser responsável por complicações fatais se não tratada precocemente, principalmente na fase de neutropenia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de leishmaniose oral no período inicial do alo-TCTH. Paciente do sexo feminino, 32 anos, natural do interior de Minas Geras, com indicação de alo-TCTH, aparentado, HLA idêntico, fonte de células medula óssea, por anemia aplástica grave. No período pré-condicionamento imediato foi identificada discreta lesão em placa, de superfície eritematosa, de aproximadamente 0,3 × 0,2 cm em pilar amigdaliano direito. Foi feita a hipótese de lesão fúngica, optado pela realização de biópsia incisional e cultura para fungos. Foi optado pela manutenção do transplante com uso de voriconazol em dose profilática. No D+5 (condicionamento CY+ATG), a paciente apresentou febre e houve progressão da lesão. O anatomopatológico identificou processo inflamatório crônico, com focos exsudativos, de moderada intensidade, com ausência de granulomas e presença de pequenas células com aspectos sugestivos de *Leishmania* sp. Como a cultura da amostra foi negativa, optou-se por complementar a avaliação com PCR de sangue, que foi positivo para leishmaniose. O voriconazol profilático foi transicionado para anfotericina B lipossomal. Após o ajuste do tratamento houve regressão da lesão em mucosa oral e controle do quadro febril. A lesão apresentou resolução completa após enxertia neutrofílica. Até o D+32, a paciente se mantém sem lesão e com o PCR de sangue negativo. Conclui-se que o diagnóstico precoce de condições infecciosas é fundamental no alo-TCTH e a presença de uma equipe multidisciplinar experiente pode viabilizar essa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.989>

AValiação da Condição de Saúde Bucal e Gravidade da Mucosite Oral em Pacientes Submetidos ao Transplante Alogênico de Células-Tronco Hematopoéticas

MA Costa^a, VTM Galves^a, TC Reis^a,
MJ Pagliarone^a, LMAR Innocentini^b,
ACJ Vieira^b, CC Mesquita^b, TCM Costa^b,
RLG Cunha^a, LD Macedo^b

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

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A mucosite oral (MO) é um dos principais efeitos colaterais do transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas (alo-TCTH). Ela está diretamente relacionada a redução da qualidade de vida e aumento da morbidade e mortalidade no tratamento. Além disso, a má condição de saúde bucal no alo-TCTH pode ser fator de risco para infecções locais, sistêmicas e para a MO. O objetivo deste trabalho foi avaliar a condição de saúde bucal e a gravidade da mucosite oral de pacientes submetidos ao alo-TCTH. Este foi um estudo prospectivo e observacional que incluiu 40 pacientes submetidos ao alo-TCTH. A avaliação da condição de saúde bucal no período pré-condicionamento foi realizada por meio dos índices Periodontal Screening and Recording (PSR), Índice de Placa Visível, Índice Gingival e Índice CPOD (Dentes: cariados, perdidos e obturados). A escala preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e escala análoga visual (VAS) foram utilizadas para mensuração da MO no período de 7 a 12 dias após a infusão das células-tronco hematopoéticas (CTH) e registrado o pior resultado para o período. Sessenta e três por cento dos pacientes foram do sexo masculino, a mediana de idade de 36,7 anos (15-64), 48% dos doadores foram aparentados idênticos, 38% aparentados não compatíveis e 14% não aparentado idêntico, sendo que 51% dos participantes receberam CTH de fonte periférica. Apenas 14% dos pacientes apresentaram ausência de alteração periodontal, 71% tiveram PSR 1 ou 2, 15% apresentaram doença periodontal ativa (PSR 4 ou 5); 53% apresentaram placa bacteriana à sondagem e 56%, eritema gengival. O CPOD foi alto 13, 46 (1-28). Vinte e dois pacientes (56%) não apresentaram sinais de mucosite oral, 15% apresentaram MO grau I, 8% MO grau II, 15% MO III e 5% MO grau IV. Trinta por cento dos pacientes relataram “dor intensa”. Conclui-se que apesar da baixa taxa de doença periodontal em atividade, ainda é necessário otimizar as orientações de higiene e controle de biofilme dentário e que ainda é necessário otimizar o controle da MO e dor durante o alo-TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.990>

Planejamento Hemostático para Procedimentos Odontológicos em Paciente com Hemofilia A Grave: Relato de Caso

JL Vendruscolo, BS Ballardin, CC Torres-Pereira
Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

O objetivo deste trabalho é relatar o planejamento hemostático e manobras de hemostasia local utilizados em um paciente com distúrbio de coagulação grave e com necessidade de procedimentos odontológicos invasivos, realizados pela equipe de Odontologia do Hemocentro Coordenador do Estado do Paraná (Hemepar). Paciente do sexo masculino, 47