

encaminhamento deve ser realizado o mais precocemente. O cirurgião-dentista deve realizar uma anamnese criteriosa e exame clínico minucioso e lançar mão de todo recurso disponível para a condução individualizada de cada caso. Sugerem-se políticas públicas inerentes a pacientes oncológicos de forma ampliada vislumbrando uma maior adesão ao tratamento uma vez que o absenteísmo torna o manejo desafiador com a possibilidade de prognóstico duvidoso.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1625>

USO DE METOTREXATO EM VIA SUBCUTÂNEA OCASIONANDO INTOXICAÇÃO: PANCITOPENIA E MUCOSITE GRAU IV, EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE – RELATO DE CASO

MALD Nascimento, PM Bordallo

Hospital PanAmericano (AMIL-UHG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Relatar um caso de intoxicação por metotrexato, usado por via subcutânea, considerado uma via segura e eficaz, provocando pancitopenia e mucosite grau IV, e protocolos adotados. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, com artrite reumatoide, obesidade mórbida, metotrexato (25 mg, 0,6 mL/1 × por semana, subcutânea), ácido fólico 5 mg (dois comprimidos/semana), ex-tabagista. Procura serviço de emergência com úlceras e sangramento em cavidade oral. Foi prescrito: nistatina, Periogard® e fluconazol. Retorna três dias depois; é internada no CTI com pancitopenia, plaquetopenia, hemorragia em cavidade oral. Contactada equipe de hematologia. Paciente é transferida para unidade com maior suporte e diagnosticada com mucosite grau IV pela Odontologia. Inicia-se laserterapia com luz vermelha com 2 J. Realizado citologia esfoliativa; paciente recebe concentrado de hemácias, leucócitos 700, plaquetas 21.000 e hemoglobina 6,4. Após dois dias de internação, ainda com lesões sangrantes, com limitação de abertura de boca, sem condições de dieta via oral, sem condições de uso de aciclovir e fluconazol devido a piora renal. Foi realizado protocolo de higiene oral com saliva artificial, spray de xilocaína, uso de dexapantenol para hidratação dos lábios e, em alguns momentos, uso de chá de camomila, apesar da baixa aceitação da paciente. No 4º dia, a paciente morrou-se mais cooperativa; as lesões estavam menos sangrantes. Leucócitos 2.900, plaquetas 142.000, mucosite grau III. Realizado laserterapia com luz vermelha (2 J) e infravermelho (1 J). No 6º dia, a paciente relata melhora, sem limitação de abertura de boca. Leucócitos 8.300, plaquetas 217.000. Foi aconselhada evolução da dieta pela Odontologia. No 7º dia, melhora da mucosite (grau II). Por volta do 9º ao 10º dia, mucosite grau I, evoluindo muito bem na dieta. Resultado da citologia inicial: negativo para infecções secundárias. Com 13 dias, pequenas áreas isoladas e eritematosas, porém sem queixas. É realizada nova citologia esfoliativa; a paciente recebe orientações e alta pela equipe de Odontologia. No dia seguinte, a paciente recebe orientações médicas e alta hospitalar com acompanhamento

pela Hematologia. **Discussão:** Embora a toxicidade por metotrexato seja rara, ela ocorre em 2% a 12% dos pacientes e leva a alta morbidade e mortalidade, hepatotoxicidade, mucosite gastrointestinal, supressão da medula óssea, neurotoxicidade e nefrotoxicidade. O metotrexato é uma medicação inibidora da síntese de ácido fólico, usado em doenças reumatológicas e autoimunes. O metotrexato pode ser administrado via oral, subcutânea ou intramuscular. Não há estudos comparando a apresentação oral e a injetável, mas esta última reduz intolerância gástrica e tem melhor biodisponibilidade em doses elevadas. A via subcutânea cria uma espécie de atalho que aumenta a biodisponibilidade do fármaco. A biodisponibilidade de dose orais altas de metotrexato em pacientes adultos com artrite reumatoide é altamente variável e, em média, é dois terços da administração subcutânea ou intramuscular. A eficácia do metotrexato é limitada por efeitos colaterais graves: supressão da medula óssea, mucosite oral e gastrointestinal. A mucosite oral é o resultado de eventos biologicamente complexos com mediadores pró-inflamatórios: a mucosa se torna inflamada, ulcerada, edemaciada, eritematosa e friável, resultando em dor, desconforto, disfagia e conduzindo a uma debilidade sistêmica. O uso de laser tem grande efeito na redução da gravidade da mucosite oral. Atua como anti-inflamatório, analgésico e cicatrizante. Hoje é recomendado que sejam utilizados lasers de baixo penetração, com comprimentos de onda entre 640-940 nm. **Conclusão:** Pacientes que fazem uso de metotrexato, mesmo por via subcutânea, considerada uma via segura e eficaz, podem apresentar intoxicação, mesmo fazendo reposição de ácido fólico, ocasionando pancitopenia e mucosite grau IV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1626>

EFEITO DA FOTOBIMODULAÇÃO NAS ALTERAÇÕES DO PALADAR EM PACIENTES SOB TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

MH Ferreira^a, LM Bezinelli^a, FP Eduardo^a, FG Castro^a, MF Gobbi^a, RMG Lopes^a, N Hamerschlag^a, L Corrêa^b

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), São Paulo, SP, Brasil

As alterações do paladar são um dos efeitos colaterais mais comuns observados imediatamente após o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). A fotobiomodulação (FBM), quando executada com dosimetria apropriada, pode modificar a circulação sanguínea, a transmissão nervosa e as células da mucosa oral, favorecendo redução da inflamação, estimulação de nervos periféricos e ativação celular. O objetivo primário deste trabalho foi verificar o efeito da FBM sobre a acuidade do paladar em pacientes sob TCTH; os objetivos secundários foram verificar se a FBM acarreta alterações no aspecto clínico das papilas linguais e se modifica a percepção do paciente quanto ao paladar em geral. Foram selecionados