

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica caracterizada por diversas manifestações clínicas, tornando o diagnóstico desafiador e exigindo uma abordagem interdisciplinar para um tratamento adequado. Este é um relato de caso clínico de um paciente com complicações sistêmicas e lesões orais associadas ao LES. **Relato de caso:** Homem, 30 anos, presidiário, apresentou tumefação generalizada da face, lesões hipocrômicas disseminadas pelo corpo, plaquetopenia ($46.000/\text{mm}^3$), linfopenia ($423/\text{mm}^3$), fadiga, nódulos cervicais, dispneia e lesões intra-orais. As manifestações orais incluíam múltiplas úlceras em mucosas labiais, jugais e palato duro, com intensa sensibilidade e sangramento ao toque. A tomografia computadorizada revelou importantes linfonodomegalias, derrame pleural, ascite e esplenomegalia. O diagnóstico inicial tornou-se um desafio devido à diversidade e gravidade dos sinais e sintomas apresentados. Inicialmente, doenças infecciosas e neoplásicas foram consideradas como possíveis hipóteses diagnósticas. Contudo, por meio da avaliação das manifestações clínicas e dos resultados de exames laboratoriais (FAN + 1/640, anticorpos anti-DNA, redução de complemento C3 e C4 e proteinúria 24 horas acima de 3,0 g), além de biópsias de pele, o diagnóstico de LES foi considerado. A conduta odontológica foi cuidadosa, priorizando higiene oral e tratamento das lesões orais. Aplicou-se lanolina nos lábios e extrato fluido de camomila em pomada a 10% (Ad-Muc®) nas úlceras, para acelerar a cicatrização. O uso do spray de cloridrato de benzidamina (Flogoral®) proporcionou alívio durante a alimentação devido à sua ação antinflamatória, analgésica e anestésica. Solicitou-se também ao paciente que realizasse bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool, a fim de reduzir a contaminação local. No tratamento sistêmico médico, foi empregada a pulsoterapia com metilprednisolona, seguida pelo uso contínuo de corticosteroides. No entanto, o paciente apresentou um quadro de anemia hemolítica autoimune, que progrediu para plaquetopenia grave ($20.000/\text{mm}^3$), resultando em sangramento espontâneo das lesões labiais. Diante dessa complicação, adotou-se uma medida local para o controle do sangramento, realizando-se curativos com pasta de ácido tranexâmico 500 mg nas áreas afetadas. No decorrer da internação, o paciente também apresentou suspeita de tuberculose pulmonar ou infecção por *Aspergillus* spp., devido à presença de lesões cavitadas nos pulmões. O tratamento empírico iniciou-se com Coxcip-4 e, posteriormente, itraconazol. Após um controle meticuloso de todas as manifestações sistêmicas e orais, o paciente apresentou uma evolução satisfatória, o que permitiu a continuidade do tratamento em sua cidade de origem, sob acompanhamento médico adequado. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância de uma abordagem interdisciplinar para alcançar o diagnóstico correto e tratar as complicações sistêmicas e orais associadas ao LES. A experiência vivenciada nesse caso reforça a necessidade contínua de aprimorar nossos conhecimentos sobre o LES e suas manifestações clínicas e laboratoriais, a fim de oferecer um tratamento eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição desafiadora.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ANEMIA DE FANCONI EM ACOMPANHAMENTO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO PAÍS

JL Vendruscolo, BS Ballardín, CC Torres-Pereira

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

Introdução: A anemia de Fanconi (AF) é uma desordem autossômica recessiva rara caracterizada pela presença de múltiplas anomalias congênitas, incluindo aplasia medular e falha no reparo de DNA, o que está relacionado à maior suscetibilidade ao desenvolvimento de carcinoma espinocelular (CEC) oral. O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é o único tratamento para as manifestações hematológicas da AF, porém aumenta ainda mais o risco de desenvolvimento de CEC. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever os dados epidemiológicos e sociodemográficos de pacientes com AF atendidos pela equipe de Odontologia do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR. **Materiais e métodos:** Foram incluídos 100 pacientes atendidos no período de maio de 2022 e julho de 2023. Os dados foram coletados por meio de anamnese, exame físico e prontuário eletrônico. **Resultados:** A média de idade foi de 17,5 anos, sendo 53% dos pacientes do sexo feminino. A região nordeste concentrou a maior parte dos pacientes (31%) e 66 deles foram classificados como não brancos. Quando questionados sobre hábitos nocivos, apenas um participante relatou o uso de tabaco e outro de cigarro eletrônico e dois pacientes declararam fazer uso de álcool. Em relação ao TCTH, 75% dos indivíduos já realizaram uma ou duas vezes, sendo a maioria destes (41%), há menos de 10 anos e 49% receberam as células-tronco de um doador aparentado (incluindo diferentes níveis de compatibilidade). Sobre as manifestações orais, a presença ou histórico de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) foi identificada em 20 pacientes, sendo que destes, 16 passaram por TCTH com doador familiar. Desordens orais potencialmente malignas (DOPM) foram diagnosticadas clinicamente em 48 pacientes, sendo que 44% destes já haviam sido submetidos ao TCTH e oito participantes foram diagnosticados com CEC e sete destes transplantados há mais de 5 anos. A média de idade dos pacientes com CEC foi de 20 anos e a maioria (62,5%) do sexo feminino. **Discussão:** O perfil epidemiológico da população estudada corrobora a literatura disponível. A idade média dos pacientes diagnosticados com CEC é mais baixa do que o comumente encontrado na população geral, bem como a relação entre TCTH e presença de tumores sólidos e uma discreta predominância de CEC oral em pacientes do sexo feminino. **Conclusão:** Estudar os dados sociodemográficos e entender o perfil epidemiológico deste grupo de pacientes facilita o acompanhamento, manejo tempestivo das DOPM que os mesmos possam apresentar e, consequentemente, diagnóstico precoce de CEC oral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1630>