

aplicada ao manejo de xerostomia medicamentosa e lesões traumáticas em cavidade oral, em paciente internado para TCTH haploidêntico com finalidade curativa. **Descrição do caso:** Paciente de 61 anos, sexo masculino, com diagnóstico de anemia aplástica severa, foi submetido a TCTH haploidêntico aparentado. Durante a internação, desenvolveu xerostomia intensa, atribuída à polifarmácia, e apresentou lesões traumáticas em mucosa oral decorrentes da intubação orotraqueal. A conduta odontológica inicial consistiu na implementação de medidas preventivas e educativas, adaptadas à condição clínica e socioeconômica do paciente, com uso de escova de cerdas macias, dentifrício fluoretado infantil, bochechos com clorexidina 0,12% e lubrificante oral à base de água. Foi instituída laserterapia de baixa potência como profilaxia para mucosite. Após a extubação, identificaram-se lacerações em palato duro, língua, mucosa jugal e labial, as quais comprometeram significativamente a função oral, impossibilitando inclusive a ingestão de água. Diante do quadro, uma avaliação interprofissional foi conduzida e foi estabelecido protocolo terapêutico com higiene oral supervisionada duas vezes ao dia e desbridamento mecânico suave com solução de glicerina e água filtrada, que também atuou como agente umectante, visto a contraindicação do uso de fotobiomodulação e risco de sangramento por quadro de plaquetopenia persistente. Observou-se boa adesão ao tratamento, com melhora clínica significativa das lesões em quatro dias. **Conclusão:** A intervenção odontológica precoce e individualizada foi fundamental para o alívio sintomático, controle da inflamação local e prevenção de infecções secundárias, favorecendo a recuperação clínica do paciente e possivelmente contribuindo para a redução do tempo de internação. Este relato ressalta o papel estratégico do cirurgião-dentista hospitalar como integrante da equipe multiprofissional em hemato-oncologia, sobretudo diante de intercorrências não previstas, como os traumas orais de origem iatrogênica. A presença de equipe odontológica qualificada no ambiente hospitalar onco-hematológico é estratégica para o manejo de complicações orais, contribuindo para melhores desfechos clínicos, conforto do paciente e preservação da função oral. Relatos como este reforçam a necessidade de protocolos integrados de cuidado que incluam a Odontologia de forma ativa e sistemática no contexto do TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105325>

ID – 2189

AMILOIDOSE AL PRIMÁRIA IDIOPÁTICA COM MANIFESTAÇÃO INICIAL NA CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO E REVISÃO HEMATOLÓGICA

CP Novaes^a, JM Siqueira^a, LF Carnevali^a,
RRNR do Nascimento^b, BA Zanescio^a,
FD Nunes^a, VP Wagner^a

^a Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A amiloidose AL (cadeia leve) é doença sistêmica rara causada por deposição extracelular de fibrilas amiloides formadas a partir de cadeias leves de imunoglobulina produzidas por clone plasmocitário anômalo. Sua apresentação clínica é heterogênea, e as manifestações orais podem constituir sinais precoces, porém frequentemente negligenciados, atrasando o diagnóstico. A macroglossia está presente em até 40% dos pacientes, podendo vir acompanhada de nódulos mucosos e alterações funcionais. O diagnóstico definitivo requer histopatologia e caracterização do subtipo por imunohistoquímica, imunofixação e/ou espectrometria de massas. O tratamento precoce com quimioterapia anti-plasmocitária é determinante para o prognóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de amiloidose AL primária idiopática com manifestação inicial na cavidade oral, destacando a importância da suspeita clínica precoce e da abordagem multidisciplinar. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, apresentou macroglossia e múltiplos nódulos granulomatosos com coloração perolada amarelada na língua e mucosa jugal, acompanhados de sensação de queimação e odinofagia. Os sinais sistêmicos incluíram edema não depressível em mãos, “sinal da ombreira” e lesões cutâneas torácicas semelhantes à esclerodermia. Após múltiplas consultas sem diagnóstico, foi realizada biópsia incisiva da língua, cujo exame histopatológico evidenciou material hialino amorfo com coloração por vermelho Congo, apresentando birrefringência verde-maçã sob luz polarizada. A análise proteômica por espectrometria de massas confirmou amiloidose AL (cadeia leve). **Resultados:** A investigação sistêmica com PET/CT utilizando traçador específico para amiloide identificou área focal na próstata e linfonodos abdominais discretamente aumentados, sem evidência de mieloma múltiplo, linfoma ou lesões ósseas. Ecocardiografia de esforço descartou comprometimento cardíaco, e tomografia computadorizada facial demonstrou infiltração de glândulas salivares. Imunofixação sérica e urinária não evidenciaram picos monoclonais significativos, reforçando o caráter idiopático. Foi instituído regime quimioterápico com bortezomibe, talidomida, dexametasona e daratumumabe, resultando em melhora clínica e regressão parcial das manifestações orais e sistêmicas. **Discussão:** A amiloidose AL decorre de neoplasia de células plasmáticas com deposição de fibrilas amiloides em múltiplos órgãos. A apresentação oral isolada, embora rara, pode preceder manifestações sistêmicas, reforçando o papel do cirurgião-dentista e do clínico na detecção precoce. A confirmação do subtipo AL é fundamental, pois outras formas de amiloidose requerem condutas distintas. Diretrizes recomendam esquemas baseados em bortezomibe e anti-CD38 como primeira linha para rápida supressão da produção de cadeias leves. **Conclusão:** A manifestação oral foi determinante para o diagnóstico precoce de amiloidose AL primária idiopática. A integração entre hematologia, patologia e odontologia e imagem e o início rápido da terapia específica foram essenciais para a boa evolução clínica. Este caso reforça a necessidade de atenção às alterações orais como potenciais sinais iniciais de doenças hematológicas graves.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105326>