

mucosite para grau 1, com melhora significativa da dor e início da reintrodução alimentar. Em 72 horas (D+18), observou-se resolução completa do quadro (grau 0), com mucosa oral íntegra, ausência de ulcerações, dor ou limitações funcionais, e retorno à dieta por via oral plena. **Conclusão:** Este relato evidencia a eficácia expressiva da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) na resolução rápida de mucosite oral grau 4, refratária ao tratamento com FBM isolada. A associação das duas terapias permitiu controle da dor, modulação da inflamação, reparo epitelial, e recuperação funcional em apenas três dias. Os achados reforçam o potencial da aPDT como estratégia terapêutica segura, eficaz e de alto impacto clínico no manejo de complicações orais em pacientes onco-hematológicos submetidos ao TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105333>

ID - 1569

ERITEMA MULTIFORME EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA E CRISE BLÁSTICA DE CÉLULAS B

SN Silva ^a, RB Espinhosa ^a, MAS Pereira ^a, GM Kayahara ^a, GI Miyahara ^a, DG Bernabé ^a, MS Urazaki ^b, GM Cortopassi ^b, VB Valente ^a

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

^b Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de células da linhagem mieloide. Na maioria dos casos, a presença do gene de fusão BCR ABL e do cromossomo Filadélfia estão associados à maior atividade da proteína tirosina-quinase que promove a divisão celular descontrolada. A LMC pode evoluir de forma lenta em três fases: crônica, acelerada e crise blástica. Esta última é marcada pelo aumento da proliferação de blastos (> 20% no sangue periférico ou na medula óssea) mimetizando alguns tipos de leucemias agudas. Tal transformação pode ocorrer com as linhagens mieloide ou linfoide, sendo a crise blástica de células B um subtipo raro e de pior prognóstico. O manejo clínico nessa fase exige protocolos de quimioterapia intensiva que estão associados à ocorrência de complicações sistêmicas. O eritema multiforme é uma reação aguda imunomediada que pode ser desencadeada pela exposição à altas doses de quimioterápicos. Manifesta-se como lesões eritematosas e/ou ulcerativas nas mucosas e pele. As lesões ulceradas da mucosa bucal geralmente são acompanhadas por dor intensa que pode impedir o paciente de se comunicar e deglutir alimentos comprometendo sua qualidade de vida. **Descrição do caso:** O presente relatório descreve um caso de eritema multiforme associado ao uso de altas doses de metotrexato em paciente com LMC e fase de crise blástica de células B. Homem negro, com 32 anos, tabagista e etilista, foi avaliado pela nossa equipe do Projeto de

Extensão Universitária em Onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-UNESP) logo após o início do tratamento com o metotrexato e a aparição de lesões bucais. O paciente havia iniciado recentemente a terapia com mesilato de imatinibe (400 mg/dia) após o diagnóstico de LMC. Entretanto, devido à evolução da doença com a crise blástica linfoide, foi submetido ao protocolo quimioterápico com altas doses de metotrexato. No exame físico intrabucal, foram identificadas extensas lesões ulcerativas com áreas hemorrágicas em mucosas labiais e jugais, ventre de língua e palato mole associadas à dor intensa (score 10; EVA), odinofagia (score 10; EVA) e disfagia. O paciente também apresentou lesões cutâneas nos membros superiores e inferiores e tronco de aspecto concêntrico, com centro violáceo ou necrótico, circundado por anéis edematosos e descamativos. Os aspectos clínicos das lesões mucocutâneas, que acometeram mais de 10% da superfície corporal do paciente, levaram ao diagnóstico de um eritema multiforme maior. A equipe médica foi então informada a respeito do diagnóstico clínico e suspendeu o tratamento do paciente. Para o controle das lesões associadas a doença mucocutânea, o paciente recebeu 4 ampolas de 2,5 mL de dexametasona (4 mg/mL; IV). As lesões bucais também foram tratadas com bochechos da solução contendo dexametasona (0,1 mg/mL), clorexidina 0,12%, nistatina 100.000 UI e vitamina B12. O paciente foi submetido a um protocolo de fotobiomodulação por 30 dias utilizando-se os comprimentos de onda vermelho (660 nm ± 10 nm) e infravermelho (808 nm ± 10 nm) e densidade média de potência correspondente a 2.5 W/cm² por ponto irradiado de cada lesão bucal. **Conclusão:** O paciente obteve uma melhora significativa do quadro clínico com cicatrização total das lesões em mucosa bucal e pele. Atualmente, segue em acompanhamento com equipes multiprofissionais e interdisciplinares associadas ao projeto de extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105334>

ID - 1391

LINFOMA COM MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA EM PALATO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM ODONTOLÓGICA

LB Zawadniak ^a, JL Schussel ^b, HG de Lima ^b, BE Costa ^a, RLS Barbosa ^a, MEDMB Chaves ^a

^a Complexo do Hospital de Clínicas (CHC), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

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

Introdução: Linfomas com apresentação inicial na cavidade oral são raros e, em sua maioria, correspondem a formas extranodais. Embora frequentemente estejam associados a disseminação sistêmica, podem ter origem local, mesmo sem acometimento em outras regiões. Essas lesões, por vezes, apresentam aspecto clínico inespecífico e podem ser confundidas com condições benignas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Nesse contexto, o cirurgião-dentista exerce papel

fundamental na identificação de sinais clínicos suspeitos, contribuindo para a detecção oportuna e o encaminhamento adequado do paciente. Este relato descreve um caso de linfoma com manifestação primária em palato, ressaltando a relevância da atuação odontológica na abordagem inicial de lesões orais de comportamento atípico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, procurou atendimento odontológico relatando aumento de volume em palato há 9 meses, o que dificultava o uso da prótese total superior. Negava dor, referindo apenas discreto desconforto à palpação. Relatava hipertensão controlada, sem outras comorbidades. Ao exame clínico, observou-se aumento volumétrico em palato duro com extensão ao palato mole, superfície lisa e rósea, com vasos telangiectásicos visíveis. A lesão era amolecida, sem sinais de inflamação ou ulceração. Foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico indicou processo linfoproliferativo atípico, sugestivo de neoplasia linfóide maligna com recomendação de investigação complementar por imunofenotipagem. Uma nova amostra foi obtida e submetida à citometria de fluxo, que identificou população constituída por 77% de linfócitos B anormais, de grandes dimensões e padrão clonal, compatível com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Os demais exames laboratoriais apresentaram-se dentro dos valores de referência. Exame de tomografia computadorizada de face e seios paranasais evidenciou espessamento do palato mole (13 mm), porém sem comprometimento ósseo. A paciente foi encaminhada ao hematologista para estadiamento e início do tratamento. **Conclusão:** As manifestações orais de linfomas são relativamente raras e, devido à ausência de dor e à apresentação clínica discreta, seu reconhecimento pode ser desafiador. Neste caso, a atuação do cirurgião-dentista foi determinante para a suspeita inicial da malignidade, possibilitando a realização de exames específicos, como biópsia incisional e imunofenotipagem, essenciais para a confirmação diagnóstica. O relato reforça a relevância da atenção odontológica na inclusão de linfomas no diagnóstico diferencial de lesões orais atípicas, bem como na articulação precoce com outras especialidades, favorecendo o manejo multidisciplinar e o prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105335>

ID - 789

LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULAS T DIAGNOSTICADO EM UM PACIENTE COM LESÕES EXTENSAS NA FACE

JT Freitas dos Santos ^a, MA Sanches Pereira ^a,
GM Kayahara ^a, JC Caldeira Xavier Júnior ^b,
GI Miyahara ^a, DG Bernabé ^a, MS Urazaki ^c,
GM Cortopassi ^c, VB Valente ^a

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

^b Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil

^c Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Introdução: O linfoma cutâneo de células T (LCCT) é um tipo raro de linfoma não-Hodgkin que afeta a pele e pode atingir outros órgãos e estruturas. O LCCT origina-se de linfócitos T malignos e manifesta-se clinicamente como manchas, placas e/ou nódulos avermelhados assemelhando-se com doenças cutâneas como a dermatite atópica e a psoríase. Perda de peso, febre baixa, fadiga, esplenomegalia e linfadenopatias também podem ocorrer. Mais de 80% dos pacientes com LCCT apresenta coceira intensa e sangramento devido à disseminação da doença de uma região afetada para outras previamente livres de neoplasia. **Descrição do caso:** Este relato apresenta o caso raro de um paciente diagnosticado com LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. Homem pardo, com 69 anos, foi encaminhado à equipe do nosso projeto de extensão em onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-Unesp) para a investigação de extensas lesões cutâneas em face. Durante a anamnese, o paciente relatou ser tabagista e ter diabetes mellitus tipo 2 e queixou-se de prurido intenso na face e nos membros superiores. O paciente apresentou incômodo constante com as lesões em pele, que exibiam descamação e sangramento. No exame físico foram identificadas linfonodomegalias nas cadeias cervicais de ambos os lados e diversos nódulos ulcerados, arroxeados, com tamanhos variados nas regiões de ângulo de boca, mento e processo zigomático-frontal esquerdo. Observou-se manchas arroxeadas por toda extensão do arco palatoglossos e úvula. Os achados foram consistentes com a apresentação clínica do LCCT/micose fungoide. Assim, realizou-se a biópsia de uma lesão cutânea. Os achados morfológicos associados ao estudo imunohistoquímico levaram ao diagnóstico de LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. As reações imunohistoquímicas foram negativas para CD20 e CD4 e positivas para CD3, CD8, CD7 e CD30. Exames de imagem demonstraram múltiplas linfonodomegalias esparsas difusamente pelas cadeias cervicais, a de maior aspecto heterogêneo no nível IA direito medindo cerca de 2,6 cm por 2,6 cm. **Conclusão:** Após o estadiamento da doença (T3NxMOB0), o paciente foi submetido ao tratamento com rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina e vincristina (Mini R-CHOP). No entanto, apresentou significativa progressão do LCCT falecendo antes de finalizar o protocolo de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105336>

ID - 3365

LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T DO TIPO NASAL: UM RELATO DE CASO

LW Braun ^a, FC Noal ^a, A Marinato ^a,
CC Baungarten ^a, CV Nieiro ^b

^a Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^b Hospital Unimed, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: O linfoma extranodal de células NK/T do tipo nasal (ENKTCL-NT) é uma neoplasia rara e agressiva, caracterizada por um comportamento infiltrativo e destrutivo.