

# Manifestações bucais em paciente com leucemia mielóide aguda (LMA)

Oral manifestations in patient with acute myeloid leukemia (AML)

Flavio Alves Andrade<sup>(1)</sup>, Paulo Sérgio da Silva Santos<sup>(2)</sup>, Ronaldo Rodrigues de Freitas<sup>(3)</sup>

## Resumo

Indivíduos com diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) podem apresentar manifestações bucais decorrentes da própria doença, além de manifestações conseqüentes ao tratamento de quimioterapia e radioterapia. Neste relato de caso descrevemos um paciente de 08 anos com diagnóstico de LMA (M5), que apresentou as seguintes manifestações bucais: sangramento gengival, mucosite oral grau 4 (OMS), aumento gengival compatível com infiltrado leucêmico gengival, petéquias e equimoses em lábios e lesão necrótica infectada em região de primeiro molar inferior esquerdo permanente. Concluímos que a presença do Cirurgião Dentista na equipe onco-hematológica pode diminuir a morbidade relacionada às complicações orais que podem vir a acometer estes pacientes, bem como aumentar o conforto e a qualidade de vida dos pacientes.

**Descritores:** Manifestações bucais, Leucemia mielóide aguda

## Abstract

Individuals diagnosed with Acute Myeloid Leukemia (AML) may submit oral manifestations resulting from the disease itself, as well as demonstrations consequential to the

treatment of chemotherapy and radiotherapy. In this case report describes a patient of 08 years-old diagnosed with AML (M5), which made the following oral manifestations: bleeding, grade 4 oral mucositis (WHO), gingival overgrowth compatible with leukemic gingival infiltration, petechiae and ecchymosis in lips and necrotic lesion in the lower left permanent first molar. We conclude that the presence of the dentist in onco-haematological team may decrease the morbidity related to oral complications that are likely to affect these patients, and increase the comfort and quality of life of this patients.

**Key Words:** Oral manifestations; Leukemia, myeloid, acute

## Introdução:

As leucemias são doenças caracterizadas por alterações malignas das células tronco-hematopoiéticas. Estas alterações podem ser provenientes de uma combinação de fatores ambientais e/ou genéticos. O curso clínico da doença, células afetadas, tratamento e prognóstico variam na dependência da forma de leucemia, as quais são classificadas de acordo com sua apresentação em forma aguda e crônica, e histologicamente em forma mielóide e linfocítica/linfoblástica. As manifestações bucais podem estar presentes em até 89% dos estágios iniciais da leucemia, o que demonstra a relevância para a presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar<sup>1</sup>.

Indivíduos com diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) podem apresentar manifestações bucais decorrentes da própria doença, além de manifestações conseqüentes ao tratamento de quimioterapia e radioterapia. Dentre os sinais bucais da doença (LMA) podemos citar: infiltração leucêmica gengival, processos inflamatórios gengivais acentuados, sangramentos espontâneos gengivais; além de sangramentos de submucosa bucal. As manifestações bucais decorrentes da toxicidade da quimioterapia e radioterapia são: xerostomia, mucosite oral, estomatotoxicidade (infecções oportunistas) e neurotoxicidade<sup>2,3,4</sup>.

Os estudos relacionados aos cuidados dos paci-

1. Residente do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

2. Assistente do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3. Chefe do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Instrutor de Ensino da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Cirurgia

**Trabalho realizado:** Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

**Endereço para correspondência:** Paulo Sérgio da Silva Santos. R. Dr. Cesário Mota Junior, 112, Vila Buarque - CEP - 01221-020 - São Paulo - SP - tel. 2176-7000 (Ramal 5851), email: paulosantos@hotmail.com. Flávio Alves de Andrade - Fone: (11) 9891.7467, e@mail: andrade.flavio2004@ig.com.br

\* Este relato de caso não apresenta conflito de interesse.

entes com LMA, têm sido claros quanto à necessidade da avaliação bucal por um profissional da odontologia, em virtude do mesmo atuar no diagnóstico precoce e tratamento das manifestações bucais da própria doença; bem como, prevenir e intervir nas complicações decorrentes dos tratamentos antineoplásicos. A adequação bucal através da remoção de focos infecciosos destes pacientes previamente ao tratamento citotóxico é consenso na literatura. Os recursos odontológicos utilizados para o controle e tratamento das manifestações bucais envolvem o uso de antimicrobianos tópicos (solução de clorexidina 0,12% aquosa), cuidados rigorosos de higiene oral, uso de antifibrinolíticos tópicos e a terapia fotodinâmica para mucosite oral<sup>5,6,7</sup>.

Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma criança com doença onco-hematológica (LMA) que apresentou manifestações bucais decorrentes da doença e do tratamento, e citar as opções terapêuticas utilizadas.

### Relato de caso

Paciente com oito anos de idade, do sexo masculino, feoderma, com história de: febre intermitente há 14 dias, fraqueza, odinofagia, perda de peso, sangramento gengival espontâneo e episódios de vômitos. Após realizados exames laboratoriais, sob o cuidado da equipe da hematologia, observou-se quadro de neutropenia, trombocitopenia e diminuição no número de eritrócitos, direcionando à realização de biópsia da medula óssea, onde se obteve diagnóstico de LMA tipo M5, sendo então iniciado o tratamento quimioterápico que constava de Citarabina.

Ao exame clínico bucal observou-se sangramento gengival, lesão ulcerada em ápice de língua e lábios compatíveis com mucosite oral grau 4 (Organização Mundial de Saúde) (Figura 1)<sup>8,9</sup>, hipertrofia gengival em região de rebordo alveolar superior e inferior (Fi-



Figura 1 - Lesão ulcerada em língua e lábios.

gura 2), presença de petéquias e equimoses em lábio superior e inferior (Figura 3) e lesão ulcerada com característica de necrose em região de primeiro molar inferior esquerdo permanente (Figura 4).

A conduta odontológica foi direcionada aos cuidados locais visando o controle da gengivorragia devido a trombocitopenia e acúmulo de biofilme, além



Figura 2 - Hipertrofia gengival em região de rebordo alveolar superior e inferior.



Figura 3 - Petéquias e equimoses em lábios.



Figura 4 - Lesão ulcerada com característica de necrose em região do primeiro molar inferior esquerdo permanente.

de prevenção de infecção em função da neutropenia. Os cuidados locais constaram de: lubrificação labial com creme de Lanolina, clorexidina 0,12% para higiene oral, aplicação tópica de ácido tranexâmico (Transamim®), como auxiliar na hemostasia e sessões de laserterapia com o uso de Laser Terapêutico (Arseniato de Gálio) com sessões diárias durante 5 dias através de aplicações pontuais de 660 nm a 5J/Cm<sup>2</sup>. Após estes cuidados, o paciente evoluiu com diminuição de sangramento, regressão considerável da hipertrofia gengival, bem como redução na sintomatologia dolorosa.

Entretanto, o paciente persistiu pancitopênico, evoluindo para um quadro de sepse grave, resultando em óbito.

## Discussão

Os achados bucais neste caso foram compatíveis com os dados da literatura quanto às manifestações orais em casos de LMA. Encontramos sangramento gengival espontâneo com processo inflamatório gengival, infiltrado leucêmico gengival por infiltração extra-medular da leucemia, mucosite oral grave, infecção bacteriana envolvendo gengiva e dente.

Os cuidados bucais realizados no paciente mostraram-se relevantes no que se refere à qualidade de vida do paciente, e chegaram a reduzir os sinais e sintomas apresentados pelo doente. Entretanto, o quadro infeccioso se disseminou de forma rápida impedindo a recuperação do mesmo.

As infecções bucais em pacientes onco-hematológicos graves podem ser precursoras de infecção generalizada, podendo levar a sepse e consecutiva morte<sup>10</sup>, como aconteceu com este caso relatado.

## Conclusão

A interação entre a equipe médica e odontológica, diante do tratamento de um paciente leucêmico é indispensável, tendo em vista que a doença pode ter suas primeiras manifestações na cavidade oral reafirmando a importância do cirurgião dentista no diagnóstico

precoce. A presença do profissional na equipe onco-hematológica pode diminuir a morbiletalidade relacionadas às complicações orais que podem vir a acometer estes pacientes, bem como aumentar o conforto e a qualidade de vida dos pacientes durante e após a terapia quimioterápica.

## Referências Bibliográficas

1. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Doenças malignas do sangue. In: Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Princípios e prática de medicina oral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1996. p. 225-38.
2. Alves FA, Coracin FL, Gasparetto PF, Correa MEP. Complicações orais do tratamento quimioterápico antineoplásico. JBC J Bras Clin Odontol Integr. 2003;1(4):337-40.
3. Gallipoli P, Leach M. Gingival infiltration in acute monoblastic leukaemia. Br Dent J. 2007; 203(9):507-9.
4. Santos PSS, Fernandes KS. Complicações bucais da quimioterapia. [on line] ABRALÉ – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia; 2006. Disponível em: [http://www.abrale.org.br/profissional/artigos/complicacoes\\_bucais.php](http://www.abrale.org.br/profissional/artigos/complicacoes_bucais.php). [03 junho 2008]
5. Costa EMM de B, Fernandes MZ, Quinder LB, Souza LB de, Pinto LP. Evaluation of an oral preventive protocol in children with acute lymphoblastic leukemia. Pesqu Odontol Bras. 2003;17(2):147-50.
6. Santos PSS, Magalhães MHCG. Avaliação da mucosite oral em pacientes que receberam adequação bucal prévia ao transplante de medula óssea. RPG Rev Pós Grad. 2006;13(1):77-82.
7. Schubert MM, Eduardo FP, Guthrie KA, Franquin JC, Bensadoun RJ, Migliorati CA, et al. A phase III randomized double-blind placebo-controlled clinical trial to determine the efficacy of low level laser therapy for the prevention of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic cell transplantation. Support Care Cancer. 2007; 15:1145-54.
8. Miller AB, Hoogstraten B, Staquet M, Winkler A. Reporting results of cancer treatment. Cancer. 1981;47(1):207-14.
9. López-Castaño F, Oñate-Sánchez RE, Roldán-Chicano R, Cabrerizo-Merino MC. Valoración de la mucositis secundaria a tratamiento oncohematológico mediante distintas escalas. [Revisión] Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10(5):412-21.
10. Ruescher JT, Sodeifi A, Scrivani SJ, Kaban LB, Sonis ST. The impact of mucositis on  $\pm$ -hemolytic streptococcal infection in patients undergoing autologous bone marrow transplantation for hematologic malignancies. Cancer. 1998;82(11):2275-81.

Trabalho recebido: 17/07/2008  
Trabalho aprovado: 25/08/2008