

**PCC17- LINFOMA PLASMOBLÁSTICO ORAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DO HIV/AIDS**

DANIELA ASSIS DO VALE, CAROLINA MARTELLI ROGADO, DANIELLE LIMA CORRÊA DE CARVALHO, MARILIA TRIERVEILER, KAREM LÓPEZ ORTEGA

O linfoma plasmoblástico (LPB) está entre os linfomas associados ao HIV/AIDS, é um linfoma do tipo não-Hodgkin caracterizado por sua diferenciação plasmocitária e predileção pela cavidade oral. Relatamos o caso de uma paciente diagnosticada com HIV que apresentou uma lesão exofítica em região de gengiva superior esquerda com duração de um mês. O diagnóstico de LPB foi dado de acordo com as características histopatológicas e imunofenotípicas da lesão. O tratamento estabelecido foi a quimioterapia seguida de transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas, no entanto, apesar da remissão a paciente veio a óbito por parada cardiorrespiratória 11 meses após o diagnóstico do LPB. Este caso mostra o LPB como a primeira manifestação clínica da AIDS demonstrando a importância de se diferenciar uma lesão potencialmente maligna de outros processos patológicos.

**PCC18- DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES RENAIAS**

MARILIA ANDRADE FIGUEIREDO, MARILIA TRIERVEILER MARTINS, STEPHANIE KENIG VIVEIROS, KAREM LÓPEZ ORTEGA

Amiloidose é um termo que se refere à deposição extracelular, progressiva e irreversível de um grupo heterogêneo de proteínas fibrilares patogênicas. Em pacientes com insuficiência renal crônica, e sob hemodiálise por mais de 10 anos, o constituinte principal dos depósitos de amiloides é a microglobulina 2. Esses depósitos podem se apresentar como localizados ou sistêmicos. Na região de cabeça e pescoço a amiloidose é incomum, mas os sítios mais acometidos são laringe e faringe, na cavidade bucal, a língua é o lugar mais afetado. Paciente de 60 anos de idade, gênero masculino, pardo, não fumante, não etilista, com insuficiência renal crônica e em hemodiálise desde 1989. Já havia realizado três transplantes de rim, mas não obteve sucesso em nenhum deles. Também era portador de VHC, e utilizava os seguintes medicamentos: imunoglobulina, hemax, noripurum, complexo b, ácido fólico, aas, omeprazol, renagel, cinacalcet, calcigex. O paciente compareceu ao Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia de São Paulo - CAPE FOU SP apresentando como queixa principal, um aumento de volume bilateral em língua há um ano e meio, não apresentava dificuldade na mastigação, mas relatava rouquidão e desconforto em região de laringe e faringe e ausência de sensibilidade dolorosa em língua. Ao exame clínico foi observado um aumento de volume bilateral com a presença de nódulos. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histológico foi de amiloidose. O paciente foi encaminhado ao nefrologista para conhecimento e conduta de acompanhamento. É de grande importância o cirurgião dentista estar atento a história pregressa do paciente e o diagnóstico precoce da doença pode ajudar a evitar e a controlar a progressão da amiloidose.

**PCC19- HIPERPLASIA ENDOTELIAL PAPILAR INTRAVASCULAR EM LÍNGUA: RELATO DE CASO**

THAÍS GIMENEZ MINIELLO, WELLINGTON HIDEAKI YANAGUIZAWA, GIOVANNA PIACENZA FLOREZI, SUZANA ORSINI DE SOUSA, NORBERTO SUGAYA

A hiperplasia endotelial papilífera é uma lesão vascular benigna, rara e não-neoplásica que ocorre entre a terceira e a sexta década de vida e tem leve predileção pelo gênero feminino, sendo o lábio inferior, língua e mucosa bucal os locais mais acometidos. Paciente do gênero masculino, 62 anos, compareceu à Instituição relatando aparecimento de lesão arroxeada em língua há pelo menos 2 anos. Referia histórico médico de hipertensão, angina, problemas cardiovasculares, doenças hematológicas e endócrinas, além de câncer de tireóide tratado. Utilizava diversas medicações para controle de sua condição médica, incluindo antiagregante plaquetário. À oroscopia observou-se nódulo bosselado de superfície lisa em dorso de língua à esquerda, medindo aproximadamente 12mm em seu maior diâmetro, bem delimitado, coloração arroxeada, sintomático à compressão e fibroso à palpação. As hipóteses clínicas aventadas foram leiomioma vascular ou má-formação vascular. Após exames hematológicos - hemograma e coagulograma - e avaliação médica prévia realizou-se biópsia excisional. A análise histopatológica revelou vasos dilatados com proliferação de células endoteliais arranjadas em numerosas estruturas de aspecto papilar, além de cordões anastomosados. A ausência de células inflamatórias, atipia citológica e necrose excluíram outras lesões vasculares, sendo o diagnóstico final de hiperplasia endotelial papilífera. O paciente encontra-se em acompanhamento há 2 meses, sem sinais de doença residual ou recidiva. O principal diagnóstico diferencial microscópico para estes casos é o angiossarcoma, que apresenta tratamento e prognóstico bastante diverso ao do caso relatado, portanto, ressalta-se a importância do correto diagnóstico dessa condição benigna.