

#017 Dor e Crepitações Pré-Auriculares como Manifestação Inicial de Mieloma Múltiplo



José A. Cunha Coutinho, Gonçalo Cunha Coutinho*, João Aragão Morais, Leonor Cruz, Cecília Franco Caldas, Francisco Salvado

Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O mieloma múltiplo é a segunda neoplasia hematológica mais frequente. É causada pela proliferação de linfócitos B monoclonais, com produção de imunoglobulinas anómalas. As manifestações clínicas devem-se à infiltração, principalmente óssea, por plasmócitos neoplásicos, à produção excessiva de imunoglobulinas e à supressão da imunidade humoral. Clinicamente associa-se a anemia grave, lesões ósseas, insuficiência renal e infecções recorrentes. A taxa de sobrevida dos doentes pode variar entre alguns meses a vários anos e depende do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. **Descrição do caso clínico:** AM, 77 anos, sexo masculino, com antecedentes de hiperplasia benigna da próstata e HTA medicada e controlada. Recorreu à urgência ORL por quadro de dor auricular direita, foi excluída patologia otológica, tendo-se assumido parotidite aguda e medicado para o domicílio. Regressou por manutenção do quadro, observado novamente por ORL que excluiu patologia salivar e encaminhou para Estomatologia para avaliação da ATM, por crepitações pré-auriculares direitas e limitação da abertura oral desde há 1 semana. Apresentava tumefação difusa da região pré-auricular direita, crepitações à palpação, com dor intensa e trismus. Nos exames de imagem verificou-se uma lesão óssea lítica do ramo mandibular direito infrajacente ao côndilo, com expansão e erosão das corticais, medindo 3,2 x 2,5 cm. Apresentava ainda segunda lesão óssea lítica do clivus. Realizou biópsia aspirativa da lesão mandibular que revelou células plasmocitárias bem diferenciadas CD56, compatível com mieloma múltiplo. O doente fez restante estudo na Hematologia, mas optou por realizar tratamentos fora de Portugal. **Dicussão e conclusões:** O mieloma múltiplo representa cerca de 1% da patologia maligna e 10% da patologia maligna hematológica. Ocorre comumente entre os 50 e os 80 anos de idade, sendo duas vezes mais frequente em homens do que em mulheres. As manifestações maxilofaciais do mieloma múltiplo são raras nas fases iniciais, mas podem apresentar-se em estágios mais avançados. As lesões radiotransparentes dos maxilares ocorrem mais frequentemente na mandíbula e afetam principalmente a região posterior do corpo, ramo e processo condilar, provavelmente devido à maior densidade da medula hematopoética nestas regiões. O diagnóstico precoce de mieloma múltiplo é fundamental para a sobrevida do doente. O conhecimento das manifestações maxilofaciais do mieloma múltiplo é essencial para um diagnóstico precoce.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.902>

#018 Planeamento cirúrgico virtual da osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos



João Aragão Morais*, Filipa Contente, Sara Graterol, Duarte Barreto, João André Correia, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos é uma complicação da terapêutica antitumoral e antiangiogénica. Caracteriza-se por uma evolução crónica e refratária ao tratamento conservador. O tratamento cirúrgico apresenta uma elevada taxa de sucesso quando é realizada a excisão total do osso necrótico, sendo por vezes necessária ressecção segmentar mandibular. O planeamento cirúrgico virtual e o desenvolvimento de dispositivos personalizados pela tecnologia computer-aided design/computer-aided manufacturing, pode oferecer diversas vantagens aos doentes que necessitam de mandibulectomia segmentar e osteossíntese rígida. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 54 anos, antecedentes pessoais de adenocarcinoma do pulmão estadio IVb, medicada com ácido zolendróico e erlotinib, operada previamente a osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos do 4.º quadrante. Durante o seguimento em consulta de Estomatologia, desenvolveu abscesso em área edêntula do 4.º quadrante, um ano após tratamento cirúrgico. Após investigação com ortopantomografia e tomografia computadorizada verificou-se recidiva da osteonecrose, em estadio 3. O planeamento virtual tridimensional foi realizado a partir da tomografia computadorizada, com recurso ao software KLS Martin Individual Patient Solutions, baseado nos ficheiros Digital Imaging and Communications in Medicine. O planeamento incluiu a produção de guias de corte mandibular, diâmetro e comprimento dos parafusos, assim como da placa de osteossíntese. A placa de reconstrução customizada foi fabricada em titânio, com 3 mm de espessura e parafusos locking de 2,7mm de diâmetro. A cirurgia foi feita sob anestesia geral, através de incisão submandibular e submentoniana direita. Procedeu-se a mandibulectomia segmentar da zona de osteonecrose com recurso às guias de corte e fixação bicortical da placa de osteossíntese com parafusos locking. O pós-operatório decorreu sem complicações. A tomografia computadorizada de controlo, demonstrou o correto posicionamento da placa de osteossíntese e ausência de lesões ósseas. A doente mantém-se assintomática e sem recidivas. **Discussão e conclusões:** O planeamento cirúrgico virtual e o desenvolvimento de materiais cirúrgicos personalizados, facilitam a ressecção completa de osso necrótico e osteossíntese rígida mandibular. Esta abordagem torna os resultados cirúrgicos mais previsíveis, pode reduzir o tempo operatório e a morbilidade pós-cirúrgica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.903>

#019 Osteonecrose dos maxilares: cirurgia guiada por fluorescência com reconstrução customizada



Filipa Contente*, João Aragão Morais, Cláudia Andrade, Tiago Oliveira, João André Correia, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos é uma reação adversa dos fármacos anti-