

Da hemorragia oral ao diagnóstico de linfoma do manto

Francisco Carrapatoso, Gonçalo Raposo Coutinho, José Ferrão, Luísa Henriques Figueiredo, Luís Fonseca, João Cruz



Francisco Carrapatoso

francisco.carrapatoso@ulssjose.min-saude.pt

Área de Especialidades Cirúrgicas - Especialidade de Estomatologia, Hospital de S. José, Unidade Local de Saúde São José, EPE, Lisboa, Portugal, Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal

1 Introdução

As lesões hemorrágicas orais podem ser o primeiro sinal de patologia sistémica grave, como a trombocitopénia. Identificar a causa - consumo, sequestro, destruição ou invasão medular - é determinante para um tratamento eficaz. Nas doenças linfoproliferativas, a invasão medular e a destruição periférica autoimune são as causas mais frequentes.

2 Caso clínico

Homem de 68 anos

- Hemorragia oral espontânea com 24h de evolução, sem trauma nem terapêutica antiagregante ou anticoagulante
- Antecedentes: adenocarcinoma da próstata (tratado), hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2
- Observação: petéquias e equimoses na língua e mucosa jugal; petéquias cutâneas nos membros
- Sem hemorragia ativa no momento da observação

3 Achados clínicos intraorais



Petéquias e equimoses espontâneas na língua e mucosa jugal, sem lesão traumática identificável

4 Meios complementares de diagnóstico

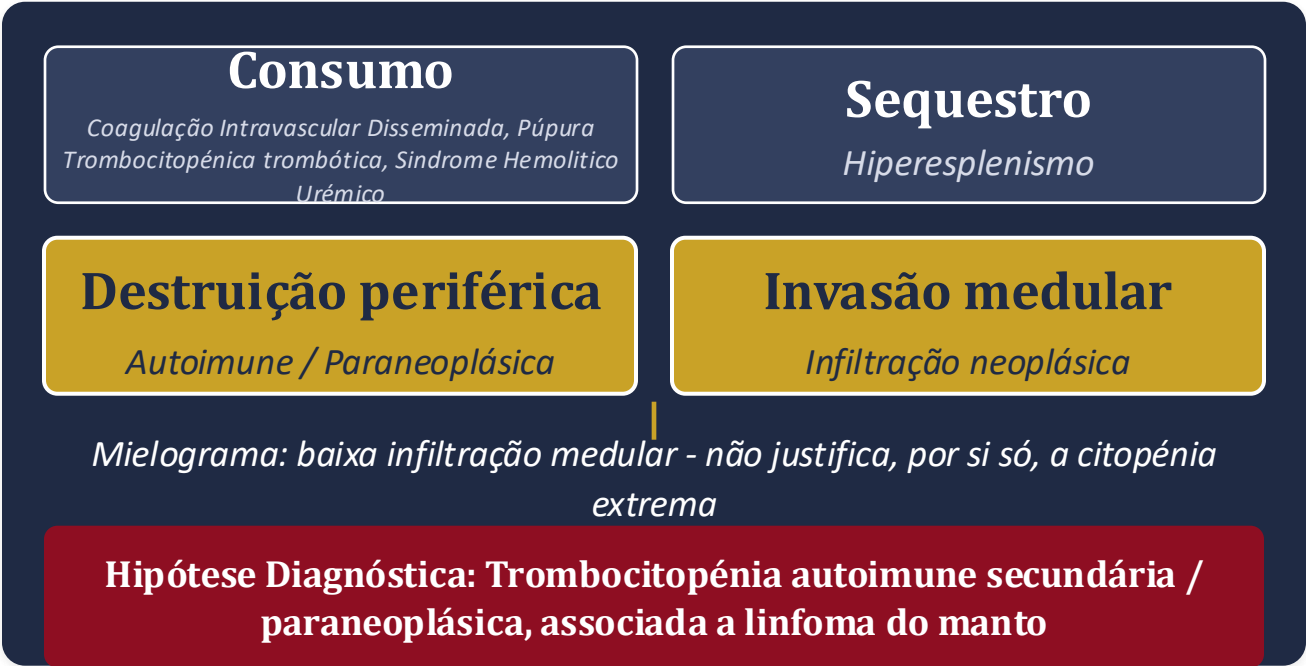
2×10⁹/L
Plaquetas
(Trombocitopénia crítica)

11,5 g/dL
Hemoglobina

Normal
INR

- Esfregaço de sangue periférico: linfócitos atípicos → suspeita de doença linfoproliferativa
- TC cervicotoracoabdominopélvica: adenopatias generalizadas (cervicais, interportocavas, pericelíacas, retroperitoneais) e esplenomegália de 19,7 cm

5 Diagnóstico diferencial da trombocitopénia



6 Diagnóstico

Imunofenotipagem: **LINFOMA DO MANTO**

Confirmado por biópsia ganglionar e citometria de fluxo.

7 Evolução clínica

Dia 0 - Hemorragia oral
Ácido aminocaproico + imunoglobulina

Dia 1-2 - Agravamento sistémico
Melenas e hematemeses;
Dexametasona + imunoglobulina - sem resposta

Dia 3-4 - Choque hemorrágico
Internamento em Cuidados Intensivos;
Suporte transfusional intensivo - 15 UCE, 6 plasma, 8 pools de plaquetas, 6 g fibrinogénio

Após - Rituximab 375 mg/m²
Recuperação progressiva da contagem plaquetária

8 Resultado

36
dias de internamento
(17 em UCI)

385
×10⁹/L plaquetas
à data de alta

0
novos episódios
de hemorragia

9 Papel da estomatologia

Pela proximidade única com a cavidade oral, a Estomatologia tem um papel valioso na deteção precoce de doença sistémica, com impacto real no percurso do doente.

Sinais de alerta presentes no caso clínico:

- Lesões hemorrágicas orais espontâneas
- Associação com outras manifestações sistémicas
- Ausência de causa traumática identificável

O reconhecimento precoce pode ser determinante no prognóstico do doente.

10 Discussão e conclusão

A baixa infiltração medular não justificava, isoladamente, a citopénia extrema - favorecendo o diagnóstico de trombocitopénia autoimune secundária ou paraneoplásica associada ao linfoma do manto.

A rápida evolução para choque hemorrágico demonstra que manifestações inicialmente limitadas à cavidade oral podem corresponder a situações sistémicas potencialmente fatais.

A trombocitopénia severa deve motivar investigação urgente de causas secundárias, incluindo doenças linfoproliferativas.

O reconhecimento precoce dos sinais de alerta pelo Estomatologista pode ser determinante no diagnóstico, referênciação e prognóstico do doente.

MENSAGEM-CHAVE

Petéquias e equimoses orais espontâneas, sem trauma, devem motivar investigação urgente de discrasia sanguínea - a Estomatologia pode ser a primeira especialidade médica a reconhecer uma doença hematológica grave e potencialmente fatal.