

MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO AGUDA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

MJ Pagliarone, TC Reis, MA Costa, APE Eskenazi, KC Sousa, TCM Costa, ABPL Stracieri, CAN Bataglion, F Chahud, LMAR Innocentini, LD Macedo

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A Doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) é a maior causa de morbidade e mortalidade tardia no cenário pós transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH), ocorrendo em 30% a 70% dos pacientes. As manifestações clínicas da DECH podem ser na forma crônica (DECHc), aguda (DECHa) ou síndrome de sobreposição. A DECHa acomete principalmente pele, fígado e trato gastrointestinal, enquanto a DECHc pode acometer um ou vários órgãos concomitantemente. A cavidade oral é majoritariamente acometida por DECHc, enquanto a manifestação da DECHa em cavidade oral é pouco descrita e não utilizada para graduação da doença. Muitas vezes o diagnóstico de DECHa em boca é confundido com mucosite oral, ou infecção. **Objetivo:** Descrever um caso de DECHa em cavidade oral em paciente pediátrico pós alo- TCTH. **Caso clínico:** Paciente de 13 anos, sexo masculino, doença de base anemia falciforme, realizou transplante aparentado HLA idêntico. Teve como doadora a mãe e fonte de células, medula óssea. Realizou condicionamento com fludarabina e bussulfano. Em D+31 pós transplante alogênico de células hematopoiéticas (alo-TCH) apresentou lesões ulcerativas em lábios superior e inferior, dorso de língua, região de palato duro e mucosa jugal bilateral com sintomatologia importante e comprometimento da alimentação. Paciente foi submetido a biópsia incisional das lesões orais e coleta de PCRs virais para herpes vírus, CMV e EBV. Concomitantemente ao aparecimento das lesões orais, a equipe médica identificou ao exame físico micropápulas esparsas com hiperemia palmar bilateral, pápulas plantares bilateralmente e pápulas dispersas em região dorsal, não pruriginosas. A equipe médica realizou prescrição de prednisona 40 mg via oral, assim como biópsia das lesões de pele e coleta de PCR virais para excluir possível infecção viral, já que a manifestação das lesões em boca e membros, clinicamente favorecia quadro de síndrome mão-pé-boca. Foram coletados PCRs de sangue para herpes vírus, EBV, CMV, poliomavírus e enterovírus. Todos os exames para screening infeccioso foram negativos. O exame anatomopatológico da biópsia da boca apontou epitélio escamoso hiperplásico, com espongiose acentuada e difusa com focos de exocitose de linfócitos, área de ulceração epitelial com fundo fibrino-leucocitário, não foram observados inclusões virais na amostra e os achados favoreciam doença do enxerto contra hospedeiro. Já os achados anatomopatológicos da biópsia de pele apontaram pele com focos de dano vacuolar basal associada à dermatite crônica predominantemente superficial, favorecendo o diagnóstico de doença do enxerto contra hospedeiro aguda. Após a introdução de prednisona, o paciente teve melhora importante de sintomatologia, assim como regressão das lesões

orais e das lesões em pele. **Conclusão:** Lesões por DECHa devem ser inseridas entre as hipóteses diagnósticas de lesões orais precoces em pacientes submetidos ao alo-TCH, em especial quando da presença de lesões suspeitas em outros órgãos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2037>

MANIFESTAÇÃO ORAL PRECOCE DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA EM PACIENTE COM ANEMIA DE FANCONI: RELATO DE CASO

APE Eskenazi, MA Costa, MJ Pagliarone, TM Inácio, MM Oliveira, TC Ferrari, F Chahud, ABPL Stracieri, ALPR Cunha, LD Macedo

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A anemia de Fanconi (AF) é uma doença genética rara (1:100.000–160.000 indivíduos), multissistêmica, que leva à insuficiência da medula óssea, associada à pancitopenia progressiva, além do aumento do risco de desenvolvimento de câncer e inúmeras anomalias de desenvolvimento. O transplante de células hematopoiéticas (TCH) de doadores compatíveis é o padrão atual de tratamento da AF, restaurando níveis aceitáveis de populações celulares e aliviando os sintomas mais graves e deletérios da doença. No entanto, o curso clínico após um TCH alogênico pode ser complicado pela doença do enxerto contra o hospedeiro crônica (DECHc), que tem um efeito significativo na morbidade e mortalidade. A cavidade oral é envolvida em torno de 80% dos casos de DECHc. **Objetivo:** deste estudo foi relatar a manifestação oral precoce da DECH crônica em uma paciente pós alo-TCH para tratamento de Anemia de Fanconi. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, foi submetida ao alo-TCH HLA idêntico não aparentado para anemia de Fanconi. Teve doador masculino e como fonte de células, sangue periférico. Realizou condicionamento com fludarabina, ciclofosfamida e ATG (globulina antitumoral). Profilaxia para DECH consistiu em Micofenolato de mofetila (MMF), Ciclofosfamida (CYPT) e Ciclosporina (CSA). No dia D+11 evoluiu com plaquetopenia, edema em lábio superior e inferior e lesão de aspecto liquefativo em palato duro e lesão em placa esbranquiçada em região de mucosa jugal esquerda. Galactomanana, nasofibroscopia, TC de seios da face e cavidade nasal foram solicitados, com resultado negativo para infecção fúngica invasiva. A paciente não apresentou sintomatologia e optou-se por uma proposta mais conservadora de acompanhamento das lesões. No D+26 apresentou quadro de fraqueza, náuseas, vômitos, diarreia e odinofagia e piora nas lesões orais. Feita a biópsia, o anatomopatológico favoreceu o diagnóstico clínico de DECH crônica. Estudo imunohistoquímico para CMV foi negativo bem como ausência de sinais de malignidade. A paciente iniciou tratamento com Sirolimo e apresentou melhora das lesões. Atualmente, mantém terapia e seguimento com equipe multiprofissional. **Conclusão:** Esse caso clínico ressalta a importância do diagnóstico precoce de lesões orais