

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO AGUDA ORAL PÓS 30 DIAS DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO APARENTADO HAPLOIDÊNTICO: RELATO DE CASO

MC Minamisako, FCL Nunes, FBJ Cruz,
A Toaldo, FS Barcellos, RNG Melo, GNR Costa,
EB Mendonça, AC Gentili, VA Araújo

Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina
(CEPON), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é a complicação gravíssima mais comum e a maior causa de morbimortalidade sem recaída da doença de base após transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH). A patologia da DECH aguda é descrita como ativação das células apresentadoras de antígeno associada com regimes de condicionamento, seguido de ativação das células T do doador que levam dano ao tecido do receptor ativando fatores inflamatórios e reações celulares. **Relato de caso:** Paciente feminina, 21 anos, estudante de odontologia, diagnosticada com linfoma de Hodgkin - subtipo esclerose nodular, EC IVB - em setembro de 2022. Paciente com doença refratária, foi submetida a pelo menos 3 linhas de tratamento antes do transplante alogênico aparentado haploidêntico. Como doador, foi selecionado o seu irmão, 14 anos. Foi condicionada conforme protocolo de intensidade reduzida FluBu6,4TBI400, compatibilidade O positivo para O positivo e fonte de sangue periférico. alo-TCTH em 18/01/24. Recebeu como profilaxia de DECH Ciclofosfamida pós (PT-Cy), Micofenolato de Mofetila (MMF) e Ciclosporina (CSA). Antes do alo-TCTH, realizada adequação bucal com extrações de sisos e profilaxia. No intra-transplante, realizada laserterapia preventiva de mucosite oral, apresentou mucosite oral grau 1. Paciente teve enxertia neutrofílica no D+18 e a plaquetária no D+31. Paciente evoluiu com rash cutâneo no D+22, sendo aventada a hipótese de DECH hiperagudo. Foi iniciada metilprednisolona 2 mg/kg/dia por 6 dias e, após, transicionada para dexametasona 20 mg/dia. No D+30, abriu DECHa de pele e olhos, e já com sinais de DECHa em boca como lesões liquenoides em mucosa jugal posterior bilateral, ducto da glândula sublingual edemaciada, dolorida e eritematosa e mucocle em palato duro. Em 2 dias, as lesões evoluíram para úlceras em assoalho bucal, lateral de língua, lábios e palato mole. Biopsiada mucosa labial inferior, incluindo glândula salivar menor na amostra, compatível com DECH agudo e pesquisa para Citomegalovírus por imunohistoquímica positiva em raras células endoteliais. Como medidas tópicas em cavidade oral, prescrito bochecho com dexametasona, seguido de nistatina e, após 10min, de aplicação de propionato de clobetasol gel oral. A paciente manteve a higiene oral ótima por todo o tratamento. Devido à refratariedade ao corticoide, realizado timoglobulina 50mg/dia por 6 dias. A ciclosporina foi mantida com ajuste de acordo com nível sérico. Paciente apresentou boa resposta do DECHa a terapia instituída no D+70 e continuou acompanhamento multiprofissional. Esse acompanhamento é imprescindível pois o paciente imunossuprimido pode apresentar muitas complexidades.

ACOMPANHAMENTO DE LESÕES LEUCOPLÁSICAS ORAIS EM PORTADORES DE ANEMIA DE FANCONI: UM DESAFIO PARA A PRÁTICA CLÍNICA

KC Sousa^a, NVF Moreira^a, GS Delado^a,
MJ Pagliarone^a, TC Reis^a, KAMG Pieroni^a,
CB Brandão^a, LMAR Innocentini^b, JE Léon^a,
LD Macedo^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto(HC-FMRP), Universidade de São
Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo(FORP-USP), Ribeirão
Preto, SP, Brasil

A anemia de fanconi (AF) é uma doença hereditária rara, seu fenótipo pode envolver uma série de alterações de desenvolvimento, estando frequentemente presente hipoplasia ou aplasia medular. O suporte transfusional e/ou o transplante de células hematopoiéticas (TCH) são estratégias terapêuticas comuns. Os pacientes portadores de AF apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de leucemias e tumores sólidos, em especial os carcinomas espinocelulares (CEC) na mucosa oral. A exposição ao TCH e o desenvolvimento de doença do enxerto contra o hospedeiro crônica (DECHc) são fatores de risco importantes. A literatura tem discutido a melhor estratégia terapêutica com vistas ao melhor prognóstico, uma vez que a maioria das lesões malignas orais evoluem de leucoplasia. Nesse cenário, a extensão e localização da lesão, e o grau de displasia são fatores importantes na tomada de decisão terapêutica. **Objetivo e método:** O objetivo deste trabalho é discutir o acompanhamento de portadores de AF com lesões leucoplásicas na mucosa oral por meio da apresentação de três casos clínicos. **Resultados:** Caso 1: SLL, feminino, 27 anos, sem necessidade transfusional, ou outras demandas sistêmicas, apresentou duas placas brancas, não raspáveis em palato duro, bilaterais de aproximadamente 0,5 x 0,5 cm. Foram realizadas biópsias excisionais que demonstraram displasia leve. Paciente mantém seguimento há 1 ano sem novas lesões. Caso 2: AHFF, 19 anos, masculino, submetido ao Haplo-TCH há 6 anos, evoluiu com DECHc em boca e, 1 ano após o TCH, múltiplas lesões em placa esbranquiçadas não raspáveis em mucosa jugal e língua, que biopsiadas confirmaram DECHc sem displasia celular. O paciente foi submetido a esquema de vigilância e há 1 ano, 5 anos após o TCH, observou-se diferença do padrão de lesão em língua, que biopsiada apresentou quadro compatível de leucoplasia com displasia leve. Em função da extensão da lesão e pela displasia leve foi optado pelo acompanhamento clínico trimestral. Caso 3: CMC, feminino, 30 anos, sem necessidades transfusionais, tratou CEC anal, apresentou lesão em placa esbranquiçada não raspável em palato duro esquerdo de aproximadamente 3 x 2 cm, que biopsiada apresentou áreas de displasia moderada. No momento, está programada exérese da lesão com laser cirúrgico. **Discussão:** Apesar da necessidade de acompanhamento preventivo periódico nesses pacientes ser incontestável, a decisão pela melhor abordagem terapêutica nos casos de lesões leucoplásicas com displasia leve ou moderada é crítica, uma vez que