

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 hematopoéticas 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 hematopoéticas (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

intervenções exacerbadas podem resultar em sequelas importantes. Enquanto a observação clínica pode postergar o diagnóstico precoce de lesão tumoral, piorando o prognóstico.

Conclusão: Os portadores de AF devem ser avaliados frequentemente, por dentista habilitado para reconhecer as alterações de mucosa oral, em especial os submetidos ao TCH e com histórico de DECHc. Biópsias seriadas podem ser necessárias durante o período de acompanhamento para a identificação precoce de displasia. A decisão pela remoção completa da displasia deve levar em conta o risco individual do paciente e o risco de sequela. Novos estudos devem ser realizados com intuito de identificar biomarcadores precoces de mau prognóstico para transformação maligna de lesões leucoplásicas nesses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2033>

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PROCEDIMENTO DE RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR ENTRE OS DIAS D +90 E D+130 EM PACIENTES QUE REALIZARAM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO

MJ Pagliarone ^a, MA Costa ^a,
LMAR Innocentini ^a, TC Ferrari ^a, TCM Costa ^a,
CC Mesquita ^a, MEP Corrêa ^b, FP Eduardo ^c,
LM Bezinelli ^c, N Hamerschlag ^c, HS Antunes ^d,
MC Moreira ^d, S Lermontov ^d, ME Flowers ^e,
LD Macedo ^a

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

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

^d Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e Fred Hutchinson Cancer Center, Washington, EUA

Introdução: A doença periodontal, quando não controlada pode gerar resposta inflamatória sistêmica, além de ser foco de infecção por meio de bacteremias. O tratamento da doença periodontal realizado através de raspagem e alisamento radicular (RAP) gera bacteremias transitórias, porém é eficaz em reduzir a atividade da doença. Na literatura, não há dados que apontam a segurança de realizar RAP em pacientes que realizaram transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar a segurança do procedimento de RAP entre os dias D +90 e D+130 em pacientes que realizaram alo-TCTH. **Pacientes e métodos:** Foi realizado um estudo multicêntrico, longitudinal, prospectivo, intervencional e randomizado que alocou os pacientes em dois grupos: controle e grupo de estudo. O grupo de estudo recebeu intervenção periodontal (RAP). Todos os pacientes, de ambos os grupos, foram submetidos a coleta de sinais vitais, hemocultura em sangue periférico e cateter e acompanhamento para ocorrência de complicações

infecciosas (bacteremia, sepse, pneumonia) e uso de anti-biótico, por 10 dias após o procedimento (grupo estudo), ou randomização (controle). O grupo controle fez uma única coleta (T0) de hemocultura, enquanto o grupo de estudo realizou 3 coletas em T0-pré RAP; T1-2 horas após a RAP e T2- 24 horas após a RAP. **Resultados:** Foram incluídos 216 pacientes, sendo 108 (50%) pacientes no grupo controle e 108 (50%) no grupo de estudo. Um total de 8 (7,4%) hemoculturas foram positivas no T0 do grupo controle, sendo 4 (3,7%) de sangue periférico e 4 (3,7%) de cateter. O grupo estudo apresentou 18 (14,8%) hemoculturas positivas nos 3 tempos de coletas: em T0 foram 4 (3,7%) de sangue periférico e 4 (3,7%) em cateter, em T1 foi 1 (0,1%) em sangue periférico e 1 (0,1%) em cateter e em T2 foram 4 (3,7%) de sangue periférico e 4 (3,7%) em cateter. Um total de 38 (17,8%) pacientes apresentaram complicações infecciosas nos primeiros 10 dias após RAP e coletas de hemocultura, desse número 30 pacientes tiveram hemocultura negativa em T0, sendo 13 do grupo controle e 17 do grupo de estudo. Não foram encontradas diferenças entre os grupos para hemocultura em T0 de sangue periférico ($p=1,00$), hemocultura em T0 de cateter ($p=1,00$), infecção nos primeiros 10 dias após RAP e coleta de hemoculturas ($p=0,47$), pneumonia ($p=0,5$) e uso de antibióticos ($p=1,00$). Nenhum dos grupos apresentou bacteremia, nem sepse. Foi encontrada correlação entre hemocultura em T0 de sangue periférico e infecção ($p < 0,001$) nos 10 dias de acompanhamento do estudo e entre hemocultura em T0 de cateter e infecção em ($p < 0,001$) em ambos os grupos, bem como ocorreu correlação entre hemocultura em T2 de sangue periférico e cateter com infecção. Foi encontrada associação total entre hemocultura de sangue periférico de cateter ($p < 0,001$) em ambos os grupos. **Conclusão:** A realização de RAP em pacientes entre D+90 e D+130 pós alo-TCTH se mostrou segura adotando medidas preventivas como profilaxia antibiótica e monitoramento dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2034>

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E CONTROLADO FASE III: GEL FITOTERÁPICO DE ARRABIDAEA CHICA PARA TRATAR MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA.

AS Jame ^a, JPM Neto ^b, CN Alexandre ^c,
LKF Souza ^c, GSE Silva ^c, EVPEV Paula ^a,
NCAQNCA Queiroz ^a, MA Foglio ^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, MG, Brasil

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Objetivo: O objetivo foi avaliar o efeito cicatrizante do gel fitoterápico de *Arrabidaea chica* Verlot contendo 2,5% do extrato padronizado no tratamento de mucosite oral induzida por