

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

na DECH crônica, visando a terapia mais adequada pela equipe multiprofissional para o controle dessa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2038>

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE A MUCOSITE ORAL E ANÁLISES PROTEÔMICAS SALIVARES DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

MA Costa ^a, VTM Galves ^a, TC Reis ^a, MJ Pagliarone ^a, ACJ Vieira ^b, F Traina ^b, ABPL Stracieri ^b, LMAR Innocentini ^c, TCM Costa ^b, LD Macedo ^b

^a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

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

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

Introdução: A mucosite oral (MO) é uma das principais complicações durante o transplante alogênico de células hematopoiéticas (alo-TCH). A proteômica tem sido utilizada como preditiva de risco e prognóstico para diferentes eventos fisiopatológicos, o seu estudo em saliva relacionado à MO ainda é incipiente. **Objetivo:** Avaliar a expressão de proteínas em saliva de pacientes submetidos ao alo-TCH relacionada à gravidade de MO. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo com pacientes submetidos ao primeiro alo-TCH. A coleta de saliva foi realizada imediatamente antes do início condicionamento (T0) e a cada dois dias até a enxertia neutrofilica. A coleta do dia de pior grau de MO apresentada pelo paciente foi considerada como T1, para os pacientes que apresentaram MO grau 0 (escala OMS), foi utilizada a coleta entre os dias D +7 e D+10. Os pacientes foram divididos em dois grupos: I) sem MO (s-MO: grau 0); II) com MO grave (c-MO grave: graus 3 e 4). As amostras foram submetidas a análise proteômica por Espectrometria de Massas. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes, média de idade do grupo s-MO foi de 27,6 anos ($\pm$ 9,64) e o grupo com c-MO grave de 26,5 anos ($\pm$ 11,41). A maioria dos pacientes foram do sexo masculino. Em T0, observou-se maior expressão de imunoglobulinas (IgG cadeia I região C: 0,252583; p = 0,000285) e da proteína BPI (0,281982; p = 0,006514) no grupo s-MO. Os pacientes c-MO grave apresentaram maior concentração de proteínas relacionadas ao estresse oxidativo e diferenciação de células epiteliais, como a aldeído desidrogenase (8,282509; p = 0,020668) e a fosfoglicerato quinase (2,036123; p = 0,041985), respectivamente. Em T1, as proteínas peptidil-prolil cis-trans isomerase A (0,175346; p = 0,00511), proteína de ligação à fosfatidiletanolamina 1 (0,159093; p = 0,010852) e a BPI (0,153385; p = 0,044646) foram mais abundantes em paciente s-MO. O grupo c-MO grave apresentou maior expressão de fibrinogênio (21,88776; p = 0,00147), haptoglobina (7,394552; p = 0,000304) e alfa-2-macroglobulina (5,333237; p = 0,003314).

Na análise de cluster, em T0 para os dois grupos houve a formação de dois clusters e em T1 não houve a formação de cluster específico. **Discussão:** Os pacientes que não desenvolveram MO apresentaram maior expressão de proteínas relacionadas à imunidade inata e adaptativa, enquanto os pacientes com MO grave tiveram maior expressão de proteínas relacionadas ao processo de desenvolvimento das células epiteliais. Em T1, os pacientes do grupo c-MO grave tiveram maior quantidade de proteínas relacionadas a imunidade inata e ação antibacteriana e o grupo s-MO grave teve maior quantidade de proteínas relacionadas a manutenção do epitélio. **Conclusão:** Este estudo inédito em alo-TCH identificou uma maior abundância de proteínas relacionadas à resposta imune no grupo s-MO e de proteínas associadas à atividade antimicrobiana e modulação da resposta inflamatória no grupo com c-MO grave. Esses achados sugerem alvos potenciais para avaliação de risco e/ou estratégias terapêuticas para MO no cenário alo-TCH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2039>

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER ORAL EM PACIENTES COM ANEMIA DE FANCONI

CF Sessenta-Junior, CC Torres-Pereira

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A Anemia de Fanconi (AF) é uma doença genética autossômica recessiva rara, caracterizada por anomalias congênitas, falência medular progressiva e alta predisposição a neoplasias. Falhas no reparo do DNA levam à instabilidade cromossômica e maior suscetibilidade a agentes mutagênicos. Na AF, defeitos nos mecanismos de reparo do DNA causam a incorreta correção dos danos ao material genético, resultando na acumulação de erros e mutações celulares. Essas mutações podem ativar oncogenes ou desativar genes supressores de tumor, aumentando o risco de transformação maligna. O carcinoma espinocelular (CEC) é o tumor sólido mais prevalente, sendo a cavidade oral o local mais acometido devido à exposição a agentes mutagênicos e virais e à alta taxa de renovação celular. O acompanhamento médico e odontológico é crucial para a detecção precoce de lesões suspeitas e para o tratamento adequado em caso de câncer. A pandemia de COVID-19 agravou significativamente o acompanhamento desses pacientes. Muitos serviços e hospitais limitaram atendimentos eletivos e preventivos para focar no tratamento de pacientes infectados, além da problemática de recursos hospitalares limitados e equipes reduzidas. Clínicas, especialmente as odontológicas, também permaneceram fechadas por um período, dificultando o acesso a cuidados preventivos e acompanhamento. Ademais, pacientes adiaram ou evitaram consultas devido à dificuldade de locomoção para centros de referência e ao medo de contrair o vírus. Este trabalho discute o impacto da pandemia no tratamento e prognóstico de uma paciente com AF diagnosticada com CEC oral. A paciente, de 23 anos, submetida a transplante de células-