

LESÕES ORAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – RELATO DE TRÊS CASOS

ALINE M. FERREIRA; LETÍCIA R. PEREIRA; FRANCINE T. MARTELLI; RENAN C. LANGIE;

KAREN L. WEIGERT; LUCIANA ZAFFARI; EDELA PURICELLI

Introdução

As úlceras orais são uma complicação frequente nos pacientes transplantados. O tratamento adequado destas lesões depende do correto diagnóstico e etiologia. Este trabalho tem como objetivo apresentar três casos de pacientes pediátricos que apresentaram lesões ulceradas em cavidade oral pós-transplante.

Material e método

CASO 1: Paciente sexo masculino, 9 anos, transplante renal bilateral e em uso de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona. Foi internado por febre prolongada e úlceras em mucosa oral (Fig. 1 e 2). A instabilidade das lesões, o aspecto clínico e a sintomatologia levaram as equipes médica e odontológica a considerarem a hipótese de reação medicamentosa ao Micofenolato, o qual foi suspenso e após uma semana a febre cessou e as lesões orais apresentaram remissão gradual até a cicatrização completa.



Fig.1 e 2: Lesões ulceradas observadas no 1º atendimento.



Fig.3: Lesão ulcerada em língua.

CASO 2: Paciente sexo feminino, 5 anos, transplante hepático aos 7 meses de vida. No momento em tratamento quimioterápico para PTLD e em uso de Sirolimus. Internou por febre, baixa aceitação da dieta VO e lesão ulcerada em língua (Fig.3). Em razão da PTLD, inicialmente a hipótese da etiologia das lesões foi de infecção por CMV, a qual foi descartada após exame PCR. Foi então suspenso o Sirolimus e após 7 dias iniciou a cicatrização das lesões orais.

CASO 3: Paciente sexo feminino, 4 anos, transplante cardíaco com 2 anos de vida, histórico de PTLD em tonsilas há 6 meses, tratada com Rituximabe, em uso de Tacrolimus e Azatioprina. Internou por lesões em língua há 3 dias (Fig. 4), com intensa sintomatologia impactando na alimentação. A primeira hipótese foi de recidiva da PTLD, assim foi realizada biópsia das lesões orais, porém o histopatológico excluiu esta hipótese. Porém, devido à alta contagem de EBV a equipe médica suspendeu Azatioprina e as lesões orais regrediram após 7 dias.



Fig.4: Lesões ulceradas em língua.

Considerações finais

Nos 3 casos apresentados houve uma grande dificuldade de diagnóstico devido à polifarmácia que os pacientes transplantados são submetidos e a imunossupressão prolongada, estimulando que uma a equipe interdisciplinar esteja coesa e atenta para os mínimos detalhes auxiliando na melhoria dos sinais e sintomas dos pacientes. Com o aumento do número de transplantados e da sobrevida torna-se necessário o acompanhamento destes por uma equipe multidisciplinar especializada.

Referências Bibliográficas

1. ASMAR, Namir et al. Recurrent oral ulcerations following heart transplant in a pediatric patient: A diagnostic dilemma. *Pediatric transplantation*, v. 22, n. 7, p. e13264, 2018.
2. SANTOS, Paulo Sérgio da Silva, et al. Odontologia em transplante de órgãos e tecidos. CRV, Curitiba, 2018.
3. TENÓRIO, Jefferson R. et al. Diagnosis and management of oral ulcerations associated with mycophenolate mofetil in kidney transplantation. *Special Care in Dentistry*, v. 40, n. 6, p. 605-610, 2020.