

Enfermedad de injerto contra huésped crónica oral

¿Qué es la enfermedad de injerto contra huésped crónica oral?

La enfermedad de injerto contra huésped crónica oral (cGVHD, por su sigla en inglés) es una complicación frecuente luego de un trasplante de médula ósea proveniente de un donante no emparentado. Las partes del cuerpo que se ven afectadas con mayor frecuencia son la piel, el hígado y el aparato digestivo (incluyendo la boca). Cierta grado de cGVHD probablemente sea bueno, ya que es señal de un injerto exitoso y podría ayudar a mantener la enfermedad subyacente bajo control. La cGVHD oral es muy común y, en algunos casos, puede que la boca sea la única zona afectada. En forma similar a la de otros órganos del cuerpo, la cGVHD oral es variable, y puede oscilar desde no ser en absoluto dolorosa a ser tan dolorosa que dificulte la alimentación y el habla.

Se han reconocido varias formas de cGVHD oral:

1. La forma más común es la *reticular*, que se ve como líneas blancas de encaje, por lo general en la parte interna de la mejilla o a los lados o encima de la lengua. Suele no ser dolorosa, y probablemente haya estado allí durante mucho tiempo antes de que llamara su atención.
2. Una segunda forma es la *erosiva*. Se ven como zonas en llaga, raspadas, rojas, que a menudo duelen y están irritadas, en particular al entrar en contacto con comida. Aun así, puede que se vean sutiles líneas blancas borrosas en la periferia de las zonas rojas.
3. Una tercera forma es la *ulcerativa*. Esta forma probablemente se superponga con la erosiva y suele ser dolorosa. Estas llagas pueden parecerse a las aftas y ser bastante grandes.

La cGVHD oral también puede afectar las glándulas salivales y provocar sequedad bucal o la formación de pequeñas ampollas (quistes mucosos) en la parte interna de los labios y en el paladar. En pacientes que experimentan engrosamiento y endurecimiento de la piel, el mismo proceso podría afectar la piel del rostro y, en algunos casos, los tejidos blandos de la parte interna de la boca. Cuando esto sucede puede que la boca se sienta “tensa” y que sea difícil abrirla del todo.

¿Qué causa la cGVHD oral?

Dependiendo del nivel de compatibilidad que tuviera su donante (incluso si se trataba de un familiar), invariablemente existen muchas formas en las que el sistema inmunitario del donante reconoce aspectos de su cuerpo como “extraños” y organiza un ataque inmunitario. Si bien la cGVHD oral se observa en mayor grado en trasplantes de poca compatibilidad, igualmente podrá desarrollarse en situaciones de compatibilidad ideal. La cGVHD oral **no** tiene naturaleza contagiosa. **No** es posible que contagie a familiares y amigos.

¿Cómo se sabe que es cGVHD oral?

Por lo general, su oncólogo o su especialista en medicina bucal pueden diagnosticar cGVHD oral con tan solo ver su apariencia, observando la ubicación de las lesiones y tomando una buena historia clínica. Esto es particularmente cierto ante casos del tipo reticular. No obstante, en algunas circunstancias puede llegar a ser necesario hacer una biopsia.

Lo que puede esperar

La cGVHD oral tiende a aparecer y desaparecer. Algunos días se sentirá mejor y otros se sentirá peor. Tiende a empeorar si su cuerpo presenta estrés, ya sea físico (como un resfrío, por ej.) o emocional. Probablemente sea mejor evitar las comidas picantes y ácidas, ya que en general harán que le duela más la boca; sin embargo, no existen alimentos específicos que en efecto hagan que el trastorno empeore. Hasta donde se sabe, la cGVHD oral puede persistir durante varios años, aunque tiende a apagarse luego de los primeros años. Si tiene la boca seca, esto podría exacerbar aún más el trastorno.

Tratamiento

La cGVHD oral no tiene cura; sin embargo, podemos tratar el problema si fuera doloroso, y ayudar a que se estabilice. Esto se hace aplicándole un agente antiinflamatorio, como por ej. un esteroide. El más efectivo es el gel de fluocinonida (una marca de éstos es Lidex). Hay otras preparaciones de esteroides disponibles en forma de geles más fuertes (como el gel de clobetasol) o incluso un enjuague bucal con esteroides (como la dexametasona). Si le dan una preparación con esteroides, tenga en cuenta que quizá desarrolle una infección por levadura en la boca al usar los esteroides. Su médico podrá recetarle un enjuague bucal contra las levaduras (antifúngico, como la nistatina), pastillas (como el clotrimazol) o comprimidos (como el fluconazol) para tratar la infección por levaduras. Su médico también podrá recetarle un anestésico tópico, como lidocaína viscosa o el "enjuague bucal mágico" para controlar el dolor. Puede que también sirva en su caso un nuevo ungüento antiinflamatorio no esteroide llamado Protopic.

Cuando recién le diagnostiquen cGVHD oral sintomática, usará el gel o el enjuague esteroide dos o tres veces al día, durante varias semanas. **Puede que note que en el envase del esteroide diga "No apto para uso interno" o "Para uso externo solamente". Tales esteroides tópicos se han usado por años para tratar en forma efectiva la cGVHD. La advertencia está presente porque esos esteroides, en su origen, no se probaron en el tratamiento de la cGVHD.**

Después de limpiarse la boca, seque la zona con gasas de algodón, póngase un poquito de gel en un dedo limpio y aplíquelo en la zona de cGVHD que duele, y luego no coma ni beba nada durante 30 minutos, para dejar que se absorba el esteroide. Si traga algo de este esteroide no le hará daño. Una vez que tenga el problema bajo control, podrá tratar los recrudescimientos usando el gel dos o tres veces al día durante hasta una semana. Es buena idea dejar descansar su boca y no usar el esteroide en forma continua cuando no sienta dolor.

Si siente la boca seca, lo primero que debe hacer es evitar las bebidas con cafeína y alcohólicas, y luego asegurarse de beber bastante agua durante el día. Hay disponibles productos específicos para la "boca seca" de venta libre, que puede que lo ayuden a aliviar los síntomas hasta cierto punto. Muchos pacientes se muestran conformes con la línea de productos Biotene™, que se pueden usar con la frecuencia que desee. En casos más graves, quizá le receten medicamentos tales como Salagen™ y Evoxic™ para ayudar a estimular las glándulas salivales, para que de hecho produzcan más saliva. Es fundamental que use un gel de flúor de uso doméstico para prevenir las caries.

cGVHD oral y cáncer oral

Los pacientes con cGVHD corren más riesgos de desarrollar cáncer oral, por lo que deben someterse a evaluaciones al menos dos veces al año. La cGVHD oral puede verse similar a las primeras lesiones de cáncer oral, por lo que sería mejor consultar a un especialista familiarizado con la cGVHD oral, como los que hay aquí en Brigham and Women's Hospital. Puede que sea necesario someterse a biopsias periódicas de las lesiones sospechosas.