



## Enfermedad Oral Crónica de Injerto Contra Huésped

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

La enfermedad crónica de injerto contra huésped (Chronic Graft-Versus-Host Disease, cGVHD) es una complicación frecuente tras el trasplante alogénico de células hematopoyéticas. La cGVHD se desarrolla en más del 70% de los pacientes, por lo general, en el plazo de 6 a 12 meses del trasplante. La piel y la boca son los sitios implicados con más frecuencia y, en algunos casos, la boca puede ser la primera o la única zona afectada. Al igual que la cGVHD en otras partes del cuerpo, la cGVHD oral es variable y puede oscilar desde no ser dolorosa en absoluto hasta ser tan dolorosa como para que se le dificulte comer y hablar.

### ¿Cómo puede estar presente la cGVHD oral en la boca?

1. Se puede presentar de manera muy similar a una enfermedad llamada líquen plano oral, que varía entre parches similares a encaje blanco y llagas abiertas, lo que implica con frecuencia a la lengua y la parte interior de las mejillas. Estas lesiones pueden causar molestias, sobre todo cuando entran en contacto con alimentos picantes, ácidos o crujientes.
2. Puede afectar a las glándulas salivales, lo que genera xerostomía (boca seca) y un mayor riesgo de desarrollar caries dental. La inflamación de las glándulas salivales menores puede dar lugar a la presencia de pequeñas ampollas (mucocelos superficiales) en el paladar y en el interior de los labios que, por lo general, se resuelven espontáneamente en cuestión de horas o días, pero pueden causar molestias al comer.
3. En raras ocasiones, algunos pacientes con cGVHD avanzada de la piel pueden desarrollar endurecimiento de la piel alrededor de la boca, lo que genera apertura bucal limitada.

### ¿Cuál es la causa de la cGVHD oral?

Dependiendo de qué tan bien “emparejado” fue su donante (incluso si era un miembro de la familia), hay muchas maneras en las que el sistema inmunológico del donante reconoce aspectos de su cuerpo como “extraños” y lo ataca. Mientras la cGVHD oral se ve en mayor grado en trasplantes con una adaptación no del todo correcta, todavía puede desarrollarse incluso en situaciones de emparejamiento ideal. La cGVHD oral NO es contagiosa en naturaleza y no puede propagársela a familiares o amigos.

### ¿Cómo sabemos que se trata de cGVHD oral?

Por lo general, el oncólogo o especialista en medicina oral pueden diagnosticar la cGVHD oral solo al recoger sus antecedentes de manera adecuada y hacer un buen examen clínico. Sin embargo, es posible que en algunos casos sea necesaria una biopsia.

### ¿Cómo tratamos la GVHD oral?

A pesar de ya estar tomando medicamentos inmunosupresores sistémicos como la prednisona, tacrolimus (Prograf™), sirolimus (Rapamune™) y micofenolato (Cellcept™), muchos pacientes con cGVHD oral, a menudo, aún así necesitan terapia tópica intensiva para la boca. El objetivo es controlar la enfermedad mediante la reducción de la cantidad de inflamación, disminuyendo así el dolor y la sensibilidad.

Probablemente, recibirá tratamiento con esteroides tópicos de 3 a 4 veces al día durante un par de semanas. A veces, si hay una úlcera de gran tamaño presente, el médico puede recomendar el tratamiento de la zona de forma “intralesional” (con una inyección de esteroides directamente en la zona afectada), para acelerar el proceso de curación. En casos graves, es posible que sea necesario tomar comprimidos de esteroides como prednisona durante varias semanas para ayudar a curar las lesiones.

Los esteroides tópicos recetados con mayor frecuencia son el gel de fluocinonida o clobetasol (o enjuague de clobetasol compuesto) y el enjuague de dexametasona. También es posible que le receten un medicamento no esteroide tópico llamado tacrolimus, ya sea como una pomada o como un enjuague compuesto. Puede notar que existe una “advertencia de caja negra” en el envase del tacrolimus debido a que estudios en



# Enfermedad Crónica oral de Injerto Contra Huésped

continuado...

animales mostraron un mayor riesgo de cáncer debido al uso de este medicamento. Creemos que este riesgo es mínimo comparado con los beneficios que experimentará. A pesar de esta advertencia, también los dermatólogos lo recetan con mucha frecuencia porque trata con éxito muchas enfermedades de la piel.

Después de haber controlado los síntomas, es posible reducir la frecuencia de la terapia a la cantidad mínima necesaria para mantener la comodidad y aumentar su frecuencia durante los brotes, según sea necesario. Es una buena idea dejar el tratamiento por completo si no tiene ninguna molestia a fin de dejar descansar la boca en lugar de utilizar la terapia tópica de manera continua.

**Instrucciones para la aplicación de un gel o ungüento:** Después de enjuagarse la boca con agua, seque el o las áreas afectadas mediante golpes suaves con una gasa de algodón. Coloque una pequeña cantidad de gel sobre un dedo limpio, aplíquelo sobre el área que duele y no coma ni beba nada durante 15 minutos para que el esteroide se absorba. No le hará daño tragar algo de este gel. También puede aplicar el gel en una gasa y colocar la gasa contra el área afectada bajo tratamiento. Si se trata de las encías, se puede usar una bandeja personalizada, como las utilizadas para el blanqueamiento de los dientes, pero que cubra las encías afectadas, con el esteroide en ella durante 30 minutos una vez o dos veces al día.

Puede notar que el envase del esteroide puede tener la siguiente advertencia: “No para uso interno” o “Solo para uso externo”. Estos esteroides tópicos se han utilizado durante décadas para tratar con eficacia enfermedades inflamatorias en la boca. La advertencia está presente porque estos esteroides no están aprobados por la FDA para este uso, aunque hay muchos estudios que demuestran su eficacia y seguridad para el tratamiento de enfermedades bucales.

**Instrucciones para el uso de un enjuague/solución bucal:**

Si tiene lesiones bucales extensas o de difícil acceso, se le puede recetar una solución de esteroide tópica (normalmente dexametasona) que se utiliza como un enjuague bucal. Debe enjuagarse con una cucharadita (5 ml) de solución durante 5 minutos y luego escupirla, y no debe comer ni beber durante 15 minutos después de esta aplicación. Es muy importante mantener la solución en la boca durante los cinco minutos para asegurarse de que funcione de manera efectiva. También se le puede recetar tacrolimus o clobetasol compuestos en un enjuague por una farmacia especializada en la preparación de recetas magistrales. Se podría utilizar al igual que la dexametasona.

Cualquiera de estos geles o enjuagues tópicos puede causar un escozor ligero cuando se aplica o enjuaga. Su médico puede pedirle que combine el gel o enjuague que está utilizando con un medicamento tópico anestésico llamado lidocaína viscosa para aliviar esta sensación de ardor o escozor. Estos tratamientos pueden causar la aparición de una infección por levaduras (“aftas”) en la boca. Su médico puede recetarle un enjuague antilevaduras (antifúngico) como nistatina, pastillas de clotrimazol o tabletas de fluconazol para prevenir y/o tratar la infección por levadura.

## ¿Cuáles pueden ser mis expectativas?

La cGVHD oral tiende a aparecer y desaparecer. Algunos días se sentirá mejor y otros días puede sentirse peor. Tiende a empeorar si su cuerpo está bajo estrés, ya sea físico (por ejemplo, tener un resfriado) o emocional. Durante los brotes, lo mejor es evitar los alimentos crujientes, picantes y ácidos, así como pastas de dientes fuertes, ya que pueden empeorar sus síntomas. Por lo que sabemos, la cGVHD oral puede persistir durante muchos años, aunque tiende a “desaparecer” después del primer par de años. Si tiene la boca seca, esto puede exacerbar los síntomas.

Si siente la boca seca, trate de evitar las bebidas con cafeína y alcohol, y asegúrese de beber mucha agua durante todo el día. Hay productos específicos para la “boca seca” que están disponibles sin receta médica que pueden ayudar a aliviar los síntomas hasta cierto punto. Muchos pacientes encuentran que la línea de productos Biotene™ son útiles, y pueden utilizarse tan a menudo como quiera. La pasta de dientes para niños también puede ser más cómoda de usar. En casos más graves, los medicamentos como la pilocarpina (Salagen™) y la cevimelina (Evovac™) pueden recetarse para estimular las glándulas salivales para producir más saliva. Algunos pacientes desarrollan caries derivadas de la boca seca, y el uso de un gel de flúor recetado (Prevident™) y pasta remineralizante (MI Paste™) es muy importante para controlar aquellos con riesgo alto. Debe continuar visitando a su odontólogo por lo menos cada 6 meses para realizarse chequeos.

## Relación entre la cGVHD oral y el cáncer bucal

Los pacientes con cGVHD tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer bucal y deben someterse a pruebas para detectar esta enfermedad por lo menos una vez al año. La cGVHD oral puede parecer similar a lesiones bucales cancerosas en etapas tempranas así que es mejor que consulte a un especialista que esté familiarizado con la cGVHD oral, como los especialistas dentales aquí en el Brigham and Women's Hospital. Es posible que sean necesarias biopsias periódicas de las lesiones sospechosas.

