



LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

HODGKIN'S LYMPHOMA WITH THERAPEUTIC COMPLICATIONS: A CLINICAL CASE REPORT

LINFOMA DE HODGKIN CON COMPLICACIONES TERAPÉUTICAS: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Gabriela Nayara Souza Borges¹, Rodrigo Soares de Andrade¹, Thiago de Amorim Carvalho¹, Helvécio Marangon Júnior¹

e4114296

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i11.4296>

PUBLICADO: 11/2023

RESUMO

O Linfoma de Hodgkin é uma malignidade hematológica que afeta os gânglios linfáticos e que pode envolver linfócitos B, T e NK, representando um enorme desafio diagnóstico. Este estudo apresenta um caso clínico de uma paciente de 29 anos de idade com Linfoma de Hodgkin, ressaltando seu processo de diagnóstico, de tratamento e suas complicações. O diagnóstico definitivo da doença foi estabelecido por biópsia incisional em região cervical, revelando o padrão histopatológico neoplásico de esclerose nodular. O tratamento incluiu radioterapia, quimioterapia e, posteriormente, transplante de medula óssea devido à recidiva tumoral. Complicações sistêmicas e bucais, como a Doença do Enxerto Versus Hospedeiro, xerostomia e cárie relacionada à radiação, surgiram durante o tratamento da paciente. Este estudo demonstra a importância da abordagem multidisciplinar no manejo do Linfoma de Hodgkin, destacando a necessidade de cuidados odontológicos específicos para controle das complicações bucais. Além disso, ressalta a relevância do diagnóstico precoce dessa neoplasia, do tratamento adequado e do acompanhamento rigoroso para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações terapêuticas. Doença do Enxerto versus Hospedeiro. Linfoma de Hodgkin.

ABSTRACT

Hodgkin's Lymphoma is a hematological malignancy that affects lymph nodes and can involve B, T and NK lymphocytes, representing an enormous diagnostic challenge. This study presents a clinical case of a 29-year-old patient with Hodgkin's Lymphoma, highlighting the diagnosis and treatment process and its complications. The definitive diagnosis of the disease was established by incisional biopsy in the cervical region, revealing the neoplastic histopathological pattern of nodular sclerosis. Treatment included radiotherapy, chemotherapy and, later, bone marrow transplant due to tumor recurrence. Systemic and oral complications, such as Graft Versus Host Disease, xerostomia and radiation related caries, arose during the patient's treatment. This study demonstrates the importance of a multidisciplinary approach in the management of Hodgkin's Lymphoma, highlighting the need for specific dental care to control oral complications. Furthermore, it highlights the importance of early diagnosis of this neoplasm, appropriate treatment and rigorous monitoring to improve the quality of life of patients.

KEYWORDS: Therapeutic complications. Graft versus Host Disease. Hodgkin's lymphoma.

RESUMEN

El Linfoma de Hodgkin es una neoplasia maligna hematológica que afecta a los ganglios linfáticos y puede afectar a los linfocitos B, T y NK, lo que supone un enorme reto diagnóstico. Este estudio presenta un caso clínico de un paciente de 29 años con Linfoma de Hodgkin, destacando el proceso de diagnóstico, tratamiento y sus complicaciones. El diagnóstico definitivo de la enfermedad se estableció mediante biopsia incisional en la región cervical, revelando el patrón histopatológico neoplásico de esclerosis nodular. El tratamiento incluyó radioterapia, quimioterapia y, posteriormente,

¹ Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

trasplante de médula ósea ante la recidiva del tumor. Durante el tratamiento del paciente surgieron complicaciones sistémicas y orales, como enfermedad de injerto contra huésped, xerostomía y caries por radiación. Este estudio demuestra la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo del Linfoma de Hodgkin, destacando la necesidad de atención odontológica específica para controlar las complicaciones bucales. Además, destaca la importancia del diagnóstico precoz de esta neoplasia, el tratamiento adecuado y un seguimiento riguroso para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: *Complicaciones terapéuticas. Enfermedad de injerto contra huésped. Linfoma de Hodgkin.*

INTRODUÇÃO

O Linfoma de Hodgkin, popularmente conhecido como Doença de Hodgkin, é considerado uma neoplasia maligna de origem hematológica que se desenvolve nos gânglios linfáticos; podendo acometer linfócitos B, T e/ou NK e que pode se espalhar pelas cadeias linfáticas do organismo humano. Essa doença possui um alto grau de dificuldade em seu diagnóstico, principalmente, devido ao fato de que as células malignas, conhecidas como células de *Reed-Streenberg*, são difíceis de serem localizadas (Costa *et al.*, 2014).

A Odontologia tem um papel importante no diagnóstico precoce dessa doença, uma vez que a cavidade bucal pode ser um dos locais de ocorrência de lesões relacionadas ao problema. Diante disso, o conhecimento e o manejo adequado relativo às manifestações orais, modalidades e sequelas de tratamento para o Linfoma de Hodgkin por parte do cirurgião-dentista são fundamentais (Luna *et al.*, 2022). As equipes de saúde bucal possuem um enorme desafio no manejo de pacientes que vivem com Linfoma de Hodgkin já que, após a finalização do tratamento, tais pacientes podem apresentar, ainda, a toxicidades dos pós-tratamento antineoplásico, sendo mais comum mucosite, xerostomia, alto risco de osteorradionecrose e cárie relacionada à radiação. Em razão do transplante heterólogo de medula óssea, pode advir a Doença do Enxerto versus Hospedeiro que também afeta a mucosa bucal nesses pacientes (Silva *et al.*, 2016).

Esse trabalho ressalta a importância de se incluir o exame clínico odontológico de rotina como uma etapa importante no diagnóstico precoce do Linfoma de Hodgkin. Além disso, a identificação de sequelas sistêmicas e locais que afetem a cavidade bucal é de relevante importância para os profissionais de saúde bucal, que devem adotar condutas próprias para o manejo dessas lesões secundárias à terapia do Linfoma.

A discussão deste caso clínico pode contribuir para a conscientização dos profissionais da odontologia sobre a importância da detecção precoce do Linfoma de Hodgkin, das sequelas da terapêutica desse tipo de câncer no sistema estomatognático e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com essa neoplasia. O presente trabalho teve por objetivo a apresentação de um caso clínico sobre Linfoma de Hodgkin em uma paciente atendida e acompanhada no serviço de atendimento clínico odontológico de uma Unidade Básica de Saúde do município de Patos de Minas-MG e que manifestou a Doença do Enxerto versus Hospedeiro (DEVH), na cavidade bucal, durante a terapêutica dessa neoplasia.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 29 anos de idade à época do diagnóstico inicial, leucoderma, ASA I, com quadro de bronquite, esofagite e gastrite em sua história médica progressa, porém sem outras comorbidades, apresentou repentinamente, há cerca de dez anos, um nódulo primário de dois centímetros de maior eixo na região cervical do triângulo posterior do pescoço, além de intensa fadiga sistêmica e mal-estar associado. Com cerca de três meses dessas manifestações, a paciente procurou assistência médica, tendo sido solicitado, nesse momento, o ultrassom local e a punção aspirativa por agulha fina (PAAF). A biópsia incisional, pós resultado da PAAF, foi realizada com o intuito do estabelecimento do diagnóstico definitivo.

O diagnóstico de Linfoma de Hodgkin Clássico foi determinado, tendo sido caracterizado o padrão histopatológico de esclerose nodular. Como modalidade terapêutica, a primeira fase do tratamento foi caracterizada por um ciclo de oito sessões de radioterapia localizada com intervalos de vinte e um dias e vinte sessões de quimioterapia. A paciente apresentou recidiva da lesão após tais intervenções, com palpação perceptível de nódulo na região do sítio primário do pescoço, sintomatologia dolorosa no tórax e cansaço associado novamente. Novo tratamento quimioterápico com ciclo de dez sessões foi indicado, com subsequente diminuição do nódulo. Para esse caso clínico, foi indicado o transplante alógeno de medula óssea, tendo o exame imaginológico de PET-CT (tomografia computadorizada por emissão de pósitrons) demonstrado a presença de células tumorais ainda persistentes nesse momento. Na fase pós-transplante, devido à existência de nódulos axilares palpáveis, foram realizadas outras cinco sessões de quimioterapia com Brentuximab e quatro ciclos de ABVD (ABVD Doxorubicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbazina) associados com radioterapia e com consequente remissão completa das lesões.

A paciente, durante terapia oncológica, apresentou, como sequelas advindas do esquema terapêutico, complicações sistêmicas e locais. Ela desenvolveu a Doença do Enxerto versus Hospedeiro (DEVH), apresentando manifestações exantemáticas em sítios anatômicos dérmicos como na pele abdominal, no dorso nas mucosas interna da cavidade bucal (figura 01) e genital. O controle da DEVH foi realizado por meio da utilização de imunossupressores. A xeroftalmia, osteopenia e o desenvolvimento de doença pulmonar obstrutiva crônica foram observados, sendo a última relacionada ao quadro de bronquite prévia da paciente. Dentre as complicações intrabucais, a xerostomia, o desenvolvimento de cárie relacionada à radiação (figuras 02 e 03) e a mucosite foram diagnosticadas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

Figura 01 – Erupções cutâneas nos lábios devido a DEVH



Fonte: Própria dos autores

Figura 02 – Condições bucais da paciente: recidivas de lesões cariosas



Fonte: Própria dos autores.

Relativo ao manejo e cuidados odontológicos adotados para a paciente, vale ressaltar a prescrição de utilização de saliva artificial em Spray, a realização de adequação do meio bucal com cimento de ionômero de vidro e a realização de restaurações definitivas com resina composta, o encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas para terapia endodôntica e a não realização de procedimentos cirúrgicos com exposição óssea, como medida preventiva à osteonecrose maxilar. A paciente permanece em acompanhamento médico e odontológico desde então.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

Figura 03 – Cárie relacionada à radiação na região cervical do dente 45



Fonte: Própria dos autores

DISCUSSÃO

O Linfoma de Hodgkin é um tipo de câncer que afeta o sistema linfático, sendo considerado por definição uma onco-hematologia. Tal doença neoplásica é caracterizada pela presença de células anormais chamadas de células de *Reed-Streenberg*, que se proliferam de forma descontrolada e formam verdadeiros tumores nos gânglios linfáticos. Apesar de ser uma doença grave, o Linfoma de Hodgkin tem uma alta taxa de cura quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, superando a partir da primeira linha de tratamento (Townsend; Linch, 2012).

Essa doença possui alto grau de dificuldade em seu diagnóstico. Isso ocorre devido ao fato de que as células malignas, conhecidas como células de *Reed-Streenberg*, são difíceis de serem localizadas. Outro fato que dificulta o diagnóstico é a baixa incidência de casos, sendo seu principal polo de incidência os Estados Unidos, com aproximadamente 9.000 (nove mil) casos anuais. No Brasil, de acordo como o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2022, foram registrados cerca de 2.600 casos desta condição patológica. Entretanto, o fator causal da doença em questão ainda é desconhecido, podendo esta, todavia, ser identificada em 40% (quarenta por cento) de pacientes portadores do vírus Epstein-Barr – EBV, e também em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV (Costa *et al.*, 2014).

Os sintomas do Linfoma de Hodgkin podem variar de acordo com o estágio da doença, mas geralmente incluem febre, sudorese noturna, perda de peso, fadiga, coceira na pele e aumento dos gânglios linfáticos. Em casos mais avançados, pode haver comprometimento de outros órgãos, como o fígado, baço e pulmões. É importante ressaltar que esses sintomas podem ser causados por outras doenças e condições, por isso é fundamental procurar um profissional de saúde para um diagnóstico preciso (Luna *et al.*, 2022).

Em relação às cadeias ganglionares, aquelas que são acometidas com maior frequência, estão localizadas na região dos linfonodos cervicais e supra claviculares, podendo estes se fazerem presentes e evidentes na maioria dos casos clínicos (Townsend; Linch, 2012). Vale ressaltar nesses casos a importância do diagnóstico por intermédio de cirurgiões dentistas no momento do exame



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

físico dos pacientes. As doenças de maneira geral possuem características clínicas peculiares que devem ser observadas, como, por exemplo, a predileção pelo gênero. No caso do Linfoma de Hodgkin, tal predileção se dá pelos homens, possuindo proporção entre os gêneros masculino/feminino de 3:2. Os picos de incidência dessa doença ocorrem entre as idades de 15 e 35 anos e após os 50 anos (Bojanowska-Pozniak *et al.*, 2017). Merece destaque o fato de a paciente do presente caso clínico ser uma mulher, com 29 anos de idade à época do diagnóstico inicial, além de ter apresentado sintomas inespecíficos como cansaço excessivo, intenso mal-estar e ter percebido a presença do aumento volumétrico no triângulo posterior do pescoço, fato motivador para a busca de assistência médica.

Um aspecto clínico importante a ser notado, durante o exame físico de palpação linfonodal, é que no estágio inicial dessa doença existe um aumento importante do diâmetro ganglionar. Tal lesão em linfonodos é sésil e indolor para a maioria dos pacientes, podendo estar associada a uma linfadenopatia cervical, o que deve ser diferenciado no exame clínico. Já no estágio de progressão da doença, tal lesão linfonodal apresenta-se emaranhada aos tecidos circunvizinhos, tornando-se, muitas vezes, fixa (Silva *et al.*, 2016).

Como reportado anteriormente, o Linfoma de Hodgkin pode proliferar para várias cadeias ganglionares, porém, se não houver tratamento adequado, a doença é capaz de se manifestar em outros órgãos, como o baço, ossos, fígado e pulmões, e em alguns casos possui manifestações bucais, desenvolvendo-se nos tecidos moles, na maxila e na mandíbula. Vale a pena ressaltar que podem ocorrer manifestações nos linfonodos axilares e mediastinais, e raramente nos linfonodos abdominais (Luna *et al.*, 2022).

O estágio inicial do Linfoma de Hodgkin pode ser confundido com a linfadenopatia cervical indolor por outras causas. Por isso, é importante ressaltar o diagnóstico diferencial, que deve contemplar desde uma entrevista clínica minuciosa, para verificação de alguma doença com acometimento dos linfonodos, como por exemplo a mononucleose infecciosa, e as lesões cervicais laterais não linfoides (Townsend; Linch, 2012).

Observando-se os aspectos histopatológicos o Linfoma de Hodgkin é apresentado de duas formas, considerando-se a classificação mais atual, sendo baseada nas classificações de Lukes-Butler e de Ray. A primeira forma é conhecida como Linfoma de Hodgkin nodular com predominância de linfócitos, podendo atingir de 4% a 5% dos casos. A segunda forma é nomeada como Linfoma de Hodgkin clássico, possuindo quatro subtipos, a saber: 1- rico em linfócitos, que atinge a porcentagem de 6% dos casos, afetando principalmente a parte superior do corpo e manifestando-se em poucas cadeias linfáticas; 2- esclerose nodular, que é a mais comum, atingindo de 60% a 80% dos casos, possuindo grandes áreas com fibroma e uma predileção por idades mais baixas, sendo comum em pacientes adolescentes e adultos jovens; 3- celularidade mista com 5% dos casos e apresentando um desordenado grupo de células; e 4- depleção linfocitária que é considerada a mais rara, atingindo somente 1% dos casos, entretanto é a forma mais grave dos subtipos e geralmente diagnosticada nas fases mais avançadas (Stephen *et al.*, 1977).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

Quando as lesões de Linfoma de Hodgkin são observadas à microscopia, é possível a identificação das células *Reed-Streenberg*, com características de “núcleos de olhos de coruja”. Tais células são binucleadas e auxiliam para o diagnóstico. Elas podem apresentar dois núcleos com um nucléolo ou vários núcleos (Bittencourt *et al.*, 2010). Ao exame histopatológico da paciente descrita, observou-se um padrão microscópico compatível com o Linfoma de Hodgkin clássico subtipo esclerose nodular. Tal padrão é mais comum em mulheres jovens, recebendo seu nome em função dos amplos feixes fibrosos que se estendem da cápsula linfonodal para o interior da lesão. As células de *Reed-Streenberg* no subtipo esclerose nodular apresentam-se em espaços vazios, recebendo o nome de células lacunares, como neste caso clínico descrito e de acordo com o laudo histopatológico da portadora.

O diagnóstico do Linfoma de Hodgkin é feito por meio de exames como biópsia dos gânglios linfáticos, tomografia computadorizada e exames sanguíneos, porém o exame padrão ouro é o PET-SCAN que é uma tomografia por emissão de pósitron que avalia a extensão do envolvimento da malignidade. O estadiamento tumoral deve ser precedido por uma entrevista clínica cuidadosa e um exame físico detalhado. Outros exames imaginológicos como a tomografia computadorizada – TC ou a ressonância magnética – RM, bem como achados hematológicos podem ser necessários. O estadiamento tumoral é normalmente realizado pelo sistema *Ann Arbor* para o Linfoma de Hodgkin (Townsend; Linch, 2012).

Estágio	Características determinantes
I	Envolvimento de uma única cadeia linfonodal (I) ou de um único órgão ou local extralinfático (IE).
II	Envolvimento de duas ou mais cadeias linfonodais do mesmo lado do diafragma (II) ou uma ou mais regiões de linfonodos com um local extralinfático (IIE).
III	Envolvimento de cadeias linfonodais em ambos os lados do diafragma (III), possivelmente com um local ou órgão extralinfático (III _E), baço (III _S) ou ambos (III _{SE})
IV	Envolvimento difuso ou disseminado de um ou mais órgãos extralinfáticos (identificados por símbolos), com ou sem envolvimento de linfonodos associados A: Ausência de sinais sistêmicos B: Presença de febre, suores noturnos e/ou perda inexplicável de 10% ou mais do peso corporal durante o período de seis meses antes do diagnóstico
(Bittencourt <i>et al.</i>, 2010)	

Após o diagnóstico, é definido o tratamento, podendo este incluir quimioterapia, radioterapia e, em alguns casos, o transplante de medula óssea. O tipo e a duração do tratamento dependem do estágio da doença e das características do paciente. O tratamento do Linfoma de Hodgkin é geralmente realizado por meio da quimioterapia. Para esta doença, a mais utilizada é o regime ABVD que é a combinação dos medicamentos: Doxorubicina, Bleomicina, Vinblastina e Dacarbazina com a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

associação da radioterapia, dependendo da fase da doença e das características do paciente. O objetivo do tratamento é destruir as células cancerígenas e impedir que a doença se espalhe para outras partes do corpo. Nos casos mais avançados é necessário fazer um transplante de células-tronco (Townsend; Linch, 2012).

É de notável importância, as modalidades terapêuticas utilizadas no presente caso clínico descrito. A paciente com Linfoma de Hodgkin estágio I, *Ann Arbor*, demandou a realização de tratamento radioterápico e quimioterápico em múltiplos esquemas, tendo o regime ABVD sido utilizado e bem-sucedido como última modalidade pós transplante. O transplante halogênico de medula óssea foi indicado para este caso, devido a persistência de células tumorais no sítio primário e que foram identificadas no PET-SCAN.

O prognóstico do Linfoma de Hodgkin depende da fase em que a doença se encontra no momento do diagnóstico, além das características do paciente como idade, estado de saúde e resposta ao tratamento. Por isso, é fundamental que o paciente tenha um acompanhamento rigoroso com uma equipe de especialistas em oncologia, para garantir uma evolução satisfatória e o controle da doença, quando possível. Mesmo nos casos mais avançados, há chances de recuperação, sendo necessário um tratamento mais agressivo. A remissão acontece em até 85% dos casos clínicos (Silva *et al.*, 2016).

O tratamento dessa neoplasia pode acarretar funcionamento anormal da medula óssea dos pacientes. A terapia pode apresentar alto nível de cito toxicidade, tanto para as células normais, quanto para as células malignas. Os efeitos colaterais tóxicos dependem da intensidade do tratamento, podendo acontecer maior tendência à hemorragia, infecções, fadiga e outros sinais e sintomas como: anemia, xerostomia, mucosite, náuseas e vômitos, além de fraqueza muscular. A radioterapia da região de cabeça e pescoço e do tórax, também pode causar hipotireoidismo. A maioria dessas condições tem tratamento ou tendem a desaparecer quando a terapia é suspensa (Gusmão; Alves, 2020).

Os pacientes onco-hematológicos, de maneira geral, tendem a apresentar manifestações bucais causadas pela imunossupressão, devido à quimioterapia, à radioterapia e ao transplante de medula óssea. Dentre as complicações bucais mais comumente percebidas nos pacientes oncológicos pode-se destacar: a osteorradiocite; a xerostomia; a candidíase a cárie relacionada à radiação; a mucosite oral (Jaguar *et al*, 2017; Gusmão; Alves, 2020). Vale ressaltar que a paciente deste caso clínico apresentou quadro de xerostomia significativa, cárie relacionada à radiação e mucosite leve, demandando a assistência de uma equipe de saúde bucal.

O cirurgião dentista tem grande impacto na qualidade de vida do indivíduo com Linfoma de Hodgkin, recebendo o paciente antes da terapia oncológica, realizando exames intrabucais, extrabucais e imaginológicos. Na primeira consulta odontológica além da preocupação com fontes de infecção, é importante realizar orientações de higiene bucal. Os pacientes, ainda em fase inicial da terapia oncológica, devem ser instruídos quanto ao uso de escovas com cerdas macias e cabeça pequena; utilização de dentífrício fluoretado com 1500 ppm de flúor; uso do fio dental; bochecho com



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

água bicarbonatada (solução contendo 50 ml de água e 1 colher pequena de bicarbonato de sódio) e a utilização de Digluconato de Clorexidina 0,12% duas vezes ao dia (Lubiana *et al.*, 2019).

Complicações como é o caso da mucosite oral, podem impactar sobremaneira a qualidade de vida do paciente, limitando sua capacidade de alimentação adequada. A xerostomia ou hipossalivação também dificultam importantes funções do sistema estomatognático como a mastigação, a deglutição e a fonação, sendo demandadas técnicas terapêuticas adjuvantes como a utilização da goma de mascar sem açúcar, a ingestão de líquidos aumentada e o uso da saliva artificial. A cárie relacionada à radiação também afeta a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, de tal maneira que o paciente apresenta consequências mastigatórias e necessita ir com mais frequência em consultas odontológicas, demandando tratamentos invasivos (Treister *et al.*, 2020). É importante ressaltar que tais complicações, comuns em pacientes oncológicos, foram detectadas na paciente do presente relato, tendo sido adotadas condutas como a utilização de saliva artificial de maneira rotineira, a adequação do meio bucal e a realização de restaurações com compósitos em lesões de cárie relacionada à radiação, além da realização de laserterapia nas lesões de mucosite oral.

A DEVH é uma complicação de extrema gravidade que pode ocorrer após o transplante de células-tronco hematopoiéticas. Trata-se de um procedimento bastante utilizado no tratamento de diversos tipos de neoplasia, incluindo o Linfoma de Hodgkin. Este procedimento caracteriza-se pela substituição de células-tronco do paciente por células saudáveis de um doador, com o objetivo de que a nova medula óssea ajude na produção de células sanguíneas saudáveis. A DEVH ocorre quando as células do enxerto que foram transplantadas reconhecem os tecidos do hospedeiro como corpos estranhos e iniciam uma resposta imunológica contra eles, causando diversas complicações que variam desde sintomas leves até graves, afetando principalmente a pele, o trato gastrointestinal e o fígado e a cavidade bucal. Essa doença pode ser aguda, ocorrendo nos primeiros 100 dias após o transplante, ou crônica, desenvolvendo-se meses após o procedimento (Lee *et al.*, 2005).

Vários fatores influenciam o risco de desenvolvimento da DEVH em pacientes com Linfoma de Hodgkin, incluindo a compatibilidade genética entre doador e receptor, a idade do paciente e o tipo de regime de condicionamento pré-transplante utilizado. A prevenção e o tratamento da DEVH envolvem o uso de imunossuppressores para suprimir a resposta imunológica e minimizar o risco de complicações (Treister *et al.*, 2009).

A prevenção da DEVH em pacientes em tratamento de Linfoma de Hodgkin é de extrema importância para garantir o sucesso do transplante e a recuperação do paciente. Algumas estratégias de prevenção e abordagens têm sido exploradas, como: seleção criteriosa do doador; uso de medicações imunossupressoras; terapia de depleção de linfócitos T; tratamento profilático como imunoglobulinas e antibióticos, para prevenir infecções; monitoramento rigoroso pós-transplante para detecção de sinais precoces de DEVH. As estratégias de tratamento podem variar com base na gravidade da DEVH e nos órgãos afetados. As seguintes abordagens são frequentemente utilizadas: medicamentos imunossupressores; anticorpos monoclonais usados para bloquear a ação de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

citocinas inflamatórias (como o fator de necrose tumoral alfa); infusão de células T reguladoras, um tipo de célula imune que controla a resposta inflamatória; terapia de suporte para tratar os sintomas, como a administração de fluidos, antibióticos para infecções, e outros cuidados sintomáticos (Lee *et al.*, 2005). Neste presente caso clínico, a paciente apresentou uma forma leve de DEVH com manifestações dérmicas e bucais que foram controladas por meio da utilização de imunossuppressores.

As manifestações bucais da DEVH podem variar em gravidade e podem envolver diferentes estruturas da cavidade bucal. Alguns dos sintomas mais comuns incluem mucosite oral, levando ao aparecimento de úlceras dolorosas, que dificultam a alimentação e a fala, além de aumentar o risco de infecções secundárias. Outra manifestação comum é a xerostomia, resultante do dano direto às glândulas salivares pelas células imunes do doador. A diminuição e mesmo a falta de saliva causam desconforto e aumentam o risco de lesões cáries e infecções fúngicas na boca.

É importante destacar que as manifestações bucais da DEVH podem variar dependendo da intensidade do tratamento imunossupressor e das características individuais do paciente. O diagnóstico e tratamento adequados dessas manifestações são essenciais para melhorar a qualidade de vida do paciente e prevenir complicações secundárias (Treister *et al.*, 2009). Ressalta-se que a paciente, descrita no caso clínico, apresentou sequelas intrabucais que podem ter sido iniciadas ainda na fase da terapia oncológica e que se agravaram com a realização do transplante medular e desenvolvimento da DEVH. Diante da complexidade do caso e da intervenção clínica, médica e odontológica há mais de dez anos, a paciente segue monitorada, realizando-se preservação semestral.

CONSIDERAÇÕES

São evidentes a complexidade e a importância da compreensão do Linfoma de Hodgkin. O estudo aprofundado deste relato de caso clínico permitiu uma análise detalhada das características, diagnóstico e tratamento deste tipo de neoplasia. As condutas terapêuticas adotadas reforçam a relevância de abordagens multidisciplinares para o manejo adequado dos portadores e de acordo com suas particularidades, aprimorando a qualidade dos atendimentos odontológicos dos pacientes com essa condição.

Dessa forma, este estudo, além de consolidar a compreensão do Linfoma de Hodgkin, também ressaltou a importância de uma abordagem holística, centrada no paciente, para garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e os melhores prognósticos. Como desdobramento natural deste estudo, novas investigações podem se concentrar em aspectos biológicos e comportamentos específicos da doença, buscando avanços que continuem a melhorar a vida dos pacientes afetados pelo Linfoma de Hodgkin.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

REFERÊNCIAS

BAISEREDO, C. *et al.* **Protocolo de Atendimento:** Odontológico para Pacientes Oncológicos. *E-book* (Completo para Odontologia ambulatorial, hospitalar e domiciliar) Brasília, DF: Cemoi, 2020. Disponível em: <https://www.cemoi.com.br/>. Acesso em: 1 jun. 2023.

BITTENCOURT, Rosane I. *et al.* Transplante de células-tronco hematopoéticas em Linfoma Hodgkin. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**, São Paulo, ano 2010, n. 1, p. 32, 1 maio. 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-84842010005000021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbhh/a/3W5vg48tLF5T9vSFF33MPxg/#>. Acesso em: 8 maio 2023.

BOJANOWSKA-POŻNIAK, K.; PIETRUSZEWSKA, W. *et al.* Clinical manifestation of malignant lymphomas of the head and neck region. **Otolaryngol Pol.**, Polónia, ano 2017, v. 71, n. 6, p. 14-21, 30 dez. 2017. DOI 10.5604/01.3001.0010.7192. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29327683/>. Acesso em: 10 maio 2023.

COSTA, J. L. B. M. *et al.* Tratamento odontológico prévio a transplante de células tronco-hematopoéticas: um relato de caso. **Arq. Odontol**, v. 50, n. 1, p. 20-27, 2014. ISSN 1516-0939. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151609392014000100003. Acesso em: 12 maio 2023.

GALIANO-CASTILLO, N. *et al.* Acute and cumulative benefits of Photobiomodulation for xerostomia: A systematic review and meta-analysis. *In: ORAL Diseases: Leading in Oral, Maxillofacial, Head & Neck Medicine*. 5. ed. Italy: Wiley, 2021. v. 27.

GUSMÃO, T. P. L.; ALVES, F. A. **Assistência odontológica para pacientes com DCNT:** pacientes com câncer. Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal do Maranhão. São Luís: UMA-SUS; UFMA, 2022. ISBN: 978-65-5363-071-0. Disponível em: <http://www.edufma.ufma.br/index.pht/loja/>

INAMOTO, Y. *et al.* "Morbidity and mortality of chronic GVHD after hematopoietic cell transplantation from HLA-identical siblings for patients with aplastic anemia: a report from the **Center for International Blood and Marrow Transplantation Research**." *Bone Marrow Transplant*, v. 52, n. 3, p. 400-408, 2017.

JAGUAR, G. C. *et al.* Características clínicas e terapias preventivas da xerostomia induzida por radiação em paciente com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão de literatura. **Appl Câncer Res.**, v. 37, n. 31, 2017. <https://doi.org/10.1186/s41241-017-0037-5>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915109>. Acesso em: 15 maio 2023.

LEE, S. J. *et al.* National Institutes of Health Consensus Development Project on Criteria for Clinical Trials in Chronic Graft-versus-Host Disease: IIa. The 2020 **Clinical Implementation and Early Diagnosis Working Group Report**. **ASTCT**, [s. l.], v. 27, ed. 7, 8 abr. 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.itct.2021.03.033>. Disponível em: [https://www.astctjournal.org/article/S2666-6367\(21\)00824-1/fulltext](https://www.astctjournal.org/article/S2666-6367(21)00824-1/fulltext). Acesso em: 6 jul. 2023.

LUBIANA, A. S. *et al.* Avaliação e intervenções em pacientes oncológicos. **News Estomatologia**, Universidade Federal do Espírito Santo, ES, ed. 2, 2019. Disponível em: https://odontologia.ufes.br/sites/odontologia.ufes.br/files/field/anexo/estomatologia_news_2_edicao.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

LUNA, A. M. P. T. *et al.* Fatores de risco para mucosite oral em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. **Revista da Faculdade Paulo Picanço**, Fortaleza, v. 2, 18 maio 2022. Disponível em: <https://revista.facpp.edu.br/index.php/rfpp/article/view/13>. Acesso em: 15 jun. 2023.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

LINFOMA DE HODGKIN COM COMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO
Gabriela Nayara Souza Borges, Rodrigo Soares de Andrade, Thiago de Amorim Carvalho, Helvécio Marangon Júnior

NI, X. *et al.* Acupuncture for Radiation-Induced Xerostomia in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Integrative Cancer Therapies**, v. 19, p. 1534735420980825, jan./dec. 2020. doi: 10.1177/1534735420980825. PMID: 33307864; PMCID: PMC7739209. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33307864/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SILVA T. D. B. *et al.* Oral manifestations of lymphoma: a systematic review. **E cancer medical Science**, v, 10, p. 665, 17 aug. 2016. doi: 10.3332/ecancer.2016.665. PMID: 27594910; PMCID: PMC4990057. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990057/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

STEPHEN, E. J. *et al.* Histopathologic review of lymphoma cases from the Southwest Oncology Group. **Cancer**, v. 39, n. 3, p. 1071-6, mar. 1977. doi: 10.1002/1097-0142(197703)39:3<1071::aid-cncr2820390310>3.0.co;2-c. PMID: 334362. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/334362/>. Acesso em: 12 jun 2023.

TOWNSEND, W.; LINCH, D. Hodgkin's lymphoma in adults. **The Lancet**, [s. l.], v. 380, ed. 9844, p. 836-847, 1 set. 2012. DOI 10.1016/S0140-6736(12)60035-X. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60035-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60035-X/fulltext). Acesso em: 5 jul. 2023.

TREISTER, N. S. *et al.* Oral chronic graft-versus-host disease scoring using the NIH consensus criteria. **Biol Blood Marrow Transplant.**, v, 16, n. 1, p. 108-14, jan. 2010. doi: 10.1016/j.bbmt.2009.09.010. Epub 2009 Sep 17. PMID: 19772943. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19772943/>. Acesso em: 10 jul. 2023.