

## **Su boca y la Enfermedad Crónica de Injerto contra Huésped**

Miércoles 4 de mayo de 2022

**Presentador:** Nadarajah Vigneswaran BDS, DMD, FAAOMP, DABOMP, Profesor de Patología Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología de UTHealth, Houston, Texas

La presentación dura 54 minutos con 12 minutos de preguntas y respuestas.

**Resumen:** Aproximadamente el 60 % de los pacientes con enfermedad crónica de injerto contra huésped (EICH) tienen EICH en la boca. Los pacientes, así como los dentistas, a menudo confunden la EICH oral con otros problemas bucales. Es importante buscar tratamiento de un dentista familiarizado con la EICH crónica.

*Muchas gracias a Kadmon, una empresa de Sanofi, cuyo apoyo, en parte, hizo posible esta presentación.*

### **Puntos Destacados:**

- La EICH puede destruir la glándula salival y causar sequedad en la boca. La boca seca puede provocar infecciones, caries, enfermedad de las encías, falta de sabor y llagas persistentes. Los sustitutos de la saliva y algunos medicamentos recetados pueden ayudar con la boca seca.
- Si tiene la boca seca, evite las bebidas carbonatadas. Incluso aquellas sin azúcar pueden aumentar el riesgo de desarrollar caries.
- Si el dolor intenso en la boca no responde a los corticosteroides tópicos o a un enjuague de dexametasona, se pueden usar esteroides sistémicos. Dado que estos pueden desencadenar infecciones por hongos, también pueden ser necesarios medicamentos antimicóticos.

## **Puntos Clave:**

(01:58): Los síntomas comunes de la EICH oral son dolor en la boca, ulceraciones, labios agrietados y boca seca, que aumentan el riesgo de infecciones.

(03:51): El liquen plano, caracterizado por estrías rojas y blancas, es una expresión común de la EICH oral. A menos que cause dolor, no se trata, ya que no se puede curar y generalmente se resuelve por sí solo.

(08:43): La mayoría de las infecciones bacterianas en la boca son grampositivas y no desaparecerán con antibióticos como Bactrim que los médicos prescriben para prevenir infecciones gramnegativas en otras áreas del cuerpo.

(10:50): Se prefieren los geles de esteroides tópicos, en lugar de las cremas tópicas, para tratar el dolor en la boca debido a la EICH, ya que la saliva puede eliminar las cremas. En casos más severos, se puede necesitar un enjuague de dexametasona o esteroides sistémicos para tratar la EICH oral.

(17:01): La lengua vellosa o cubierta puede ocurrir en pacientes con EICH y, a menudo, se confunde con aftas. Los pacientes con lengua vellosa deben evitar los enjuagues bucales con alcohol que pueden reducir la saliva.

(28:22): Una variedad de sustitutos y estimulantes de saliva y algunos medicamentos recetados pueden ayudar con la boca seca.

(39:12): Si usa dentaduras postizas, tanto su boca como las dentaduras postizas deben tratarse para evitar la reinfección cuando las dentaduras postizas se vuelvan a colocar en la boca.

(49:05): Sin el tratamiento adecuado, la gingivitis relacionada con la EICH también puede promover una infección bacteriana e incluso una enfermedad periodontal

grave. Una cubeta personalizada con medicamento en gel puede tratar la gingivitis por EICH.

(51:50): El cáncer oral a veces se puede confundir con la EICH, por lo que es esencial un diagnóstico preciso por parte de un médico experto en enfermedades de la boca.

(52:55): Las úlceras bucales causadas por otros problemas a menudo se confunden con la EICH. Obtener un diagnóstico adecuado es importante antes de comenzar el tratamiento.

### **Transcripción de la Presentación:**

(00:01): [Marla O'Keefe] **Introducción.** Hola, mi nombre es Marla O'Keefe. El taller de hoy es "Su boca y la enfermedad crónica de injerto contra huésped". Quisiera agradecer a Kadmon, una empresa de Sanofi, cuyo apoyo ayudó a que este taller fuera posible.

(00:16): Es un placer presentarles al Dr. Vigneswaran. El Dr. Vigneswaran es profesor de patología oral y maxilofacial en la Facultad de Odontología de UT Health en Houston. Está especializado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mucosa oral y de las glándulas salivales y de los maxilares. Únase a mí para darle la bienvenida al Dr. Vigneswaran.

(00:43): [Dr. Nadarajah Vigneswaran] **Descripción general de la Charla.** Gracias, Marla O'Keefe. En primer lugar, gracias [BMT InfoNet], por invitarme a dar esta presentación. He estado trabajando con la clínica MD Anderson con varios pacientes con EICH, y espero poder responder algunas de sus preguntas. Si no sé la respuesta, le preguntaré a otros expertos y me pondré en contacto con usted.

(01:13): **Aproximadamente el 60 % de los pacientes con enfermedad crónica de injerto contra huésped (EICH) tienen EICH en la boca.** Entonces, con esa introducción, quiero comenzar mi presentación. Entonces, como puede ver [con]

EICH crónica, el área más común de nuestro cuerpo que [está] afectada es nuestra piel. El segundo sitio más común, [en] alrededor del 60 % de los pacientes con EICH crónica, la boca se ve afectada. La mayoría de los problemas bucales son muy leves, la mayoría de las veces, pero ocasionalmente pueden causar dolor intenso y otras complicaciones. Así que vamos a ir a través de algunos de los comunes. así como algunas de las complicaciones raras, pero más graves, que se pueden observar en pacientes con EICH.

(01:58): **Los síntomas comunes de la EICH oral son dolor en la boca, ulceraciones, labios agrietados y boca seca, que aumentan el riesgo de infecciones.** Entonces, el segundo sitio más común que se ve afectado por la EICH es la boca. Entonces de eso es de lo que vamos a hablar. Entonces, ¿cuáles son los problemas comunes que los pacientes con EICH crónica encuentran en la boca? Por lo general, sentirán dolor, ulceraciones o llagas. Ellos le explicarán que es doloroso, especialmente al comer algún alimento crujiente o comida dura o picante, les molesta. O incluso en la garganta pueden tener [eso]. Y con frecuencia, también tienen labios agrietados como labios secos, boca seca. Y cuando se tiene la boca seca aumenta el riesgo de desarrollar caries en los dientes.

Y la infección se ve con frecuencia. Vamos a hablar de algunas de las infecciones comunes que podemos ver. Y la mayoría de ustedes podría tener un tratamiento profiláctico para antivirales y antifúngicos, pero hay algunas infecciones [que] pueden superar eso, y pueden presentarse. Y el último tema del que voy a hablar, el riesgo de cáncer oral es ligeramente mayor que el observado en la población general.

(03:08): **Una infección fúngica llamada candidiasis o aftas e infecciones virales como el herpes simple y el herpes zóster son comunes en pacientes con EICH oral.** Entonces, ¿cuáles son los problemas que se observan comúnmente en pacientes con EICH crónica? Con frecuencia vemos infección. Comúnmente es una infección por hongos, llamada candidiasis. A veces, la candidiasis puede verse roja o blanca. Y, por supuesto, las infecciones virales, comúnmente el virus del herpes simple o el

virus del herpes zóster, son raras. La mayoría de los pacientes toman profilácticos antimicóticos y antivirales, por lo que generalmente no verá eso. Pero si suspenden el tratamiento antiviral o antifúngico, estos pueden terminar reapareciendo debido al estado de inmunodepresión del paciente.

(03:51): **El liquen plano, caracterizado por estrías o lesiones rojas y blancas, es una expresión común de la EICH.** La condición más común que vemos en pacientes con EICH es el liquen plano oral o cambios liquenoides. Esta es una condición muy común que vemos en pacientes sin EICH, una condición que llamamos liquen plano, que son parches de estrías rojas y blancas. Y lesiones similares también ocurren con frecuencia en pacientes trasplantados. Y eso es lo que llamamos liquenoide. Se ven exactamente iguales, incluso microscópicamente en la biopsia, se ven iguales. Pero la única diferencia es que, en los pacientes con EICH, el trasplante de médula ósea lo desencadena, es decir, las células inmunitarias de otra persona atacan la boca, mientras que en la población general son sus propias células inmunitarias, por lo que se denominan autoinmunes. En el caso de la EICH, se llama enfermedad de injerto contra huésped.

Otro problema común es la lengua peluda o saburral muy leve. Les voy a mostrar un montón de fotos.

(04:57): **La gingivitis y la boca seca también pueden desarrollarse a partir de la EICH.** Y frecuentemente también vemos la inflamación gingival, lo que llamamos gingivitis. Como usted sabe, la gingivitis es más comúnmente causada por la gingivitis bacteriana, por lo que está relacionada con la placa. Pero en algunos pacientes con EICH desarrollan gingivitis debido a la EICH.

Y eso es lo que llamamos gingivitis discriminativa, que no está relacionada con la placa. Entonces, incluso con el cepillado y la limpieza de la boca, la encía se inflamará, y hablaremos sobre eso, cuál es el tratamiento para eso. Y ese último es la boca seca. Es otra complicación común porque la EICH afecta las glándulas

salivales o los medicamentos que está tomando que también pueden causar sequedad en la boca.

(05:42): **Hay diferentes tipos de liquen plano. A menos que esté causando dolor, no requiere tratamiento.** Entonces, hay diferentes tipos de liquen plano y les mostraré las imágenes. Esta es una lesión muy común que vemos en pacientes con EICH crónica que afecta la cavidad oral. Las llamamos queratosis liquenoide. ¿Qué es la queratosis? Es un aumento, casi como una mancha blanca parecida a un callo, que se presenta en los labios, en la lengua o en la mejilla. Y en la parte superior de su lengua, será más como una placa blanca.

Afortunadamente estas lesiones, estas áreas blancas, rara vez causan dolor, a menos que se mezclen con las áreas rojas. Por lo tanto, se denominan queratosis liquenoide y, con frecuencia, si no lastiman o si no duelen, si no siente ningún dolor al comer alimentos picantes o ácidos, simplemente los dejamos en paz. No los tratamos porque no están causando dolor, porque no podemos curarlo. Y con el tiempo se volverán cada vez menos prominentes y dejarán de ser estéticamente molestos. Entonces, a menos que sea doloroso, no tratamos estas afecciones llamadas queratosis liquenoide.

(06:56): **Es probable que la mucositis liquenoide sea dolorosa y requiera tratamiento.** El dolor y la sensibilidad vienen con este tipo de mucositis liquenoide. Las llamamos mucositis porque definitivamente hay inflamación y adelgazamiento del epitelio. Ahí es donde la piel de la boca se vuelve muy delgada e inflamada. Se ve rojo con algunas manchas blancas como esa en la lengua. La parte superior de la lengua será muy suave y roja, y el costado de la lengua tendrá manchas blancas con enrojecimiento. Y estos pacientes tendrán mucha sensibilidad a la comida picante, comida caliente, o incluso una comida crujiente les resultará molesto. Así que esto es lo que llamamos mucositis liquenoide. Una vez más, los pacientes con esta afección pueden necesitar tratamiento y en un minuto explicaremos cuál es el tratamiento que solemos recetar a estos pacientes.

(07:51): **La mucositis ulcerosa es la lesión más dolorosa de la boca.** Y la última forma de mucositis liquenoide, este tipo de lesiones, se llaman ulcerativas. Estas son las peores. Son las más dolorosas. Así que tiene llagas abiertas como esa, y tendrá un tejido muerto amarillento en el medio, áreas grandes, ya sea en la mejilla o en la lengua. En los pacientes con EICH, por su condición de inmunodeprimidos, estos pueden infectarse por bacterias. Y algunos de los antibióticos bacterianos que sus médicos le recetarán, como Bactrim, esos antibióticos no protegerán contra las bacterias orales. Entonces, en esos casos, a veces tenemos que tratarlo con amoxicilina o antibióticos que funcionarán para la flora microbiana oral.

(08:43): **La mayoría de las infecciones bacterianas en la boca son grampositivas y no desaparecen con antibióticos, como Bactrim, que los médicos recetan para prevenir infecciones en otras áreas del cuerpo.** Entonces, cuando tiene una llaga abierta muy grande, cuando tiene la boca seca, y cada uno de nosotros tiene bacterias en la boca, no podemos sacarlas, esa es la flora microbiana normal. Pero cuando un paciente tiene EICH y permanece en el hospital durante mucho tiempo, esa flora microbiana cambia. Algunas bacterias malas también se meten en la boca. Esas bacterias aprovechan la oportunidad de que el paciente esté inmunodeprimido (usted puede estar tomando prednisona o algún otro medicamento inmunosupresor) para que esas bacterias puedan crecer demasiado y deshacerse de las bacterias buenas.

Y luego, si tiene una llaga abierta, se infectan. Le mostraré fotos en un minuto. Así que tenga en cuenta que estas infecciones bacterianas no desaparecerán con el Bactrim que sus médicos le recetarán para su GI u otras áreas, para bacterias gram negativas. La mayoría de las infecciones bacterianas que se producen en esa boca son grampositivas. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que es posible que esté tomando antibióticos, pero es posible que esos antibióticos no funcionen para las infecciones en la boca.

(09:51): **En personas de piel más oscura, las lesiones liquenoides pueden pigmentarse y oscurecerse.** Otra cosa que se puede ver, especialmente en personas

con piel más oscura, son estas lesiones inflamatorias liquenoides que pueden pigmentarse. Por lo tanto, es posible que vea una decoloración gris o negruzca además de las áreas rojas y blancas. Esa es la respuesta normal del cuerpo. Cuando tenemos un individuo de piel oscura, cuando hay una irritación e inflamación, es como cuando uno sale al sol, se broncea más, de igual manera una inflamación las oscurece. Las llamamos melanosis postinflamatoria o pigmentación. Esa es la respuesta normal. No es un melanoma ni nada por el estilo. Eso generalmente ocurre en personas de piel oscura con inflamación de larga data. La inflamación proviene de la EICH o condición de moco liquenoide.

**(10:50): Se prefieren los geles tópicos, en lugar de las cremas tópicas, para tratar el dolor en la boca debido a la EICH, ya que la saliva puede eliminar las cremas.**

Entonces, ¿cómo manejamos eso? Así que esta es una condición muy común. Como dije, cuando tiene áreas blancas, no hay dolor, simplemente lo dejamos solo. Pero si tiene dolor, dependiendo de la intensidad del dolor y la extensión de la lesión, empezamos con un método muy conservador, usando un corticoide tópico, como el gel Clobetasol. Siempre usamos la medicación en gel. Normalmente en la boca no usamos nada como una crema porque la boca tiene saliva, es acuosa. Así que quiere usar el gel que se puede aplicar en la mucosa o la crema que no se esparce. Por lo tanto, el gel es la mejor forma de usar para tratar lesiones orales.

(11:37): Otra cosa a tener en cuenta cuando compre estos tubos de gel, es que le indicarán que es solo para uso externo. La razón es que la FDA no ha aprobado ningún corticosteroide tópico para usar en la boca. Pero recuerde, la mucosa es similar a la piel. Mientras no se trague la saliva innecesariamente, puede aplicarlos en la mucosa de la boca. Dado que es una especie de uso no indicado en la etiqueta (la FDA no ha declarado que se pueda usar en la boca), verá que en el tubo se indica que es solo para uso externo, pero puede usarlo en la boca. Pero cuando se lo está metiendo en la boca, si tiene que escupir, no trague la saliva, intente escupirla o tome una toalla de papel y límpiela para no tragarla. Si se lo traga, no es veneno ni nada por el estilo. Es solo que usted está tomando esteroides sistémicos innecesariamente, y eso no es lo que sus médicos querían decir cuando le recetaron

el tópico. Entonces, es clobetasol, que es más fuerte, o clobetasol más gel de fluocinonida, que es un poco más intermedio. Entonces, cualquiera de los dos, dependiendo de qué tan extensa sea la enfermedad.

(12:49): **Un enjuague de dexametasona puede tratar áreas más grandes.** Si tiene muchas áreas afectadas, como una mejilla, lengua y otros lugares, es muy difícil aplicar un gel por vía tópica. Entonces podemos prescribir una forma de enjuague. El más común que usamos es la dexametasona. Así que simplemente lo pondría en su boca, una cucharadita, lo mantendría un mínimo de dos minutos, máximo cinco minutos y lo movería alrededor de las áreas. Luego lo va a escupir. Después de escupirlo, no se enjuague la boca inmediatamente. Espere al menos 15 minutos, de 10 a 15 minutos más. Después de eso, puede enjuagarse la boca y seguir con tu vida. Así que asegúrese de no enjuagar inmediatamente. Téngalo el mayor tiempo posible.

(13:35): Si tiene una úlcera grande, como la que mostré antes en la lengua, para que cicatrice más rápido, a veces ponemos una inyección intralesional de esteroides. En lugar de administrarle medicamentos sistémicos, que tienen sus propios efectos secundarios, [los administramos] alrededor de la úlcera. Eso ayudará a que la úlcera sane más rápido. Entonces, si tiene una úlcera profunda como esa, o incluso dos, podemos, bajo anestesia local, inyectar alrededor de la úlcera, y eso hace que las úlceras cicatricen más rápido.

(14:07): **Si las condiciones graves no responden a otros tratamientos, se pueden usar esteroides sistémicos.** Si hay una afección grave y no responde a los otros tratamientos de los que acabamos de hablar, ahí es cuando vamos a comenzar con los esteroides sistémicos. A veces, los médicos recetarán prednisona. Prefiero la dexametasona porque tiene un efecto tópico además de un efecto sistémico. Usamos una dosis decreciente. Eso significa que comenzaremos con la dosis más alta y poco a poco la reduciremos gradualmente. Necesitamos reducirlo muy gradualmente cada semana, lentamente, y no usar típicamente el paquete de dosis

de Medrol. Me gusta usarlo a largo plazo para domar su sistema inmunológico para que lentamente deje de atacar su boca.

(14:56): Pero a veces sus médicos pueden decir que tiene otras complicaciones: tiene adelgazamiento de los huesos, osteoporosis, tiene otras condiciones y no quieren usar esteroides sistémicos. Hay otras opciones como la crema de Tacrolimus. O, a veces, desea hacer una solución oral con la cápsula, para que pueda enjuagarla y escupirla. La misma cápsula que usará para su EICH, la hacemos como una solución y puede usarla para enjuagarse la boca y escupirla como tratamiento tópico.

(15:30): Hay pomada disponible. Desafortunadamente, no hacen gel para Tacrolimus, así que esa es una de las razones por las que no me gusta usarlo como gel. Lo combinaré como una solución y lo usaré para ese propósito para la boca.

(15:48): **Los esteroides pueden causar infecciones por hongos, por lo que también se pueden utilizar medicamentos antimicóticos.** Entonces, otra cosa a tener en cuenta: si sus médicos le recetan prednisona o dexametasona, o incluso un enjuague y lo escupen, si no está tomando ningún medicamento antimicótico como fluconazol o Diflucan, puede tener riesgo de desarrollar infecciones por hongos, porque los esteroides suprimen el sistema inmunológico en la boca. Tenemos bacterias en la [boca], pero no causan infección. Viven en nuestra boca. Pero tan pronto como suprimamos el sistema inmunitario, eso provocará infección por candidiasis. Así que asegúrese de estar tomando un antifúngico. Entonces no tendrá el problema. Si no está [tomando un antimicótico], y si comenzó a tomar prednisona o cualquier medicamento inmunosupresor, tiene una mayor probabilidad de desarrollar candidiasis. Entonces, puede pensar, 'oh, esto se debe a mi EICH, pero puede que ese no sea el caso'. Y les mostraré algunas fotos en un minuto.

(17:01): **La lengua vellosa o cubierta puede ocurrir en pacientes con EICH o sin EICH y, a menudo, se confunde con aftas.** Aquí hay otro error común que cometen muchos pacientes. Así que aquí ven, en las dos [imágenes], la parte superior de la

lengua se ve blanca en una y en la otra se ve de color blanco pardusco. A esto lo llamamos lengua peluda o saburral. Ocurre tanto en pacientes sin EICH como en pacientes con EICH. Lo vemos con frecuencia en pacientes con EICH debido a su boca seca. Entonces, debido a que nuestra saliva mantiene nuestra mucosa sana y limpia, cuando tiene la boca seca y algo de flora microbiana alterada, de la que hablé anteriormente, eso irrita la parte superior de la lengua y hace que esas, las llamamos papilas filiformes, crezcan un poco, un poco más alto y luego se cubre con bacterias, y es por eso que es blanco.

(17:51): Así que muchas veces, no solo los pacientes, incluso los médicos lo confunden con una candidiasis. Esto no es aftas. Esto es en realidad una capa bacteriana de la lengua dorsal. Especialmente con una candidiasis o una infección por candidiasis, cuando ocurre en la lengua dorsal, se verá más roja. Le mostraré fotos en un minuto. Entonces, si tiene una lengua así, se llama lengua cubierta. Y le explicaré cómo trata eso en un minuto.

A veces también se puede pigmentar si está bebiendo café o tomando ciertos medicamentos. Y ciertas bacterias pueden producir un sustrato cromogénico, y luego la [lengua] se vuelve más negruzca o blanca. Y esto también puede provocar algún mal olor, halitosis. Y también puede causar algo de irritación en la garganta al tragar. Estas son algunas de las complicaciones que se pueden ver, pero es una condición muy benigna y se puede tratar fácilmente, y regresaré a ese momento.

(18:47): Por lo general, está en la parte superior de la lengua y se ve blanco, marrón o negruzco. A veces, raramente, puede causar halitosis. Cosméticamente puede verse feo. En raras ocasiones, también puede causar irritación o una sensación de arcadas en la garganta. Puede causar alguna alteración del sabor en la boca y siempre hacer que la boca se sienta muy seca. Una lengua cubierta hace que su boca se sienta más seca.

(19:25): **La inmunosupresión y la boca seca pueden causar lengua vellosa. El uso de enjuagues bucales con alcohol provocará más deshidratación.** Entonces, ¿quién lo

tiene? Ocurre tanto en pacientes sin EICH como en pacientes con EICH. El principal factor de riesgo para desarrollarlo es la sequedad de boca y los pacientes gravemente enfermos, algunos de ustedes porque se sometieron a un trasplante de médula ósea. Les dieron muchos medicamentos que alteraron su flora microbiana, y es posible que todavía estén tomando muchos medicamentos que le secan la boca, que suprimen su sistema inmunológico. Por lo tanto, [uso] prolongado de antibióticos, tratamientos prolongados con esteroides u otros tratamientos inmunosupresores, todas estas cosas pueden causar saburra o lengua vellosa.

Lo más importante es evitar el uso de cualquier enjuague bucal con alcohol porque eso va a deshidratar más. Así que lo único que quieres hacer es beber suficiente agua. Mezcle sal y bicarbonato de sodio en ocho onzas de agua, eso es lo más fácil, y enjuáguese la boca con frecuencia. Y hablaremos sobre el tratamiento de la boca seca más adelante. Por lo tanto, nunca use enjuagues bucales que contengan alcohol. ¿De acuerdo?

(20:38): Así que aquí es donde quiero que vea la diferencia. Muchas veces, incluso sus médicos le dirán que tiene aftas cuando ven un área blanca en la lengua. Esta es la lengua cubierta. Este es un recubrimiento bacteriano, donde tiene un crecimiento excesivo de esas papilas filiformes. Esto no es una infección por candidiasis. Cuando se presenta una candidiasis en pacientes con EICH o en cualquier persona inmunodeprimida, la lengua se verá así: muy roja, no blanca. A veces, es posible que tenga un poco de manchas blancas que se pueden limpiar fácilmente. Así que este tipo de rojo, es casi como una lengua pelada como esa. No verá las papilas filiformes que llenan un área granular como esta. Entonces, cuando vea eso, entonces sabrá, y esto será muy sensible, se quemará con comida picante o comida ácida.

(21:27): **Es importante reconocer la diferencia entre aftas y lengua vellosa.** Así es como se diferenciará. Este es un error muy frecuente que cometen los pacientes. Cuando ven este blanco, piensan que tienen candidiasis o una infección por levaduras, y a veces el médico lo refuerza. Así que quiero resaltar esta importante

diferencia, que la candidiasis solo se presenta en la parte superior de la lengua, y cuando se presenta se ve más rojiza, no blanca así.

(21:59): **La lengua vellosa se puede tratar de varias formas.** Entonces, ¿cómo tratamos la lengua vellosa y saburral? Esta es otra complicación común que veo en pacientes con EICH crónica. Así que existen diferentes enjuagues antimicrobianos orales. Uno se llama clorhexidina. Desafortunadamente, dejaron de fabricar sin alcohol, por lo que todavía contiene alcohol. Pero no voy a pedirle que se enjuague la boca con eso. Lo vierte en una taza y usa estos raspadores de lengua que puede comprar en el mercado. Sumérjalos en clorhexidina, y cada vez que se cepille los dientes, raspe la lengua con eso. ¿De acuerdo? Esa es la mejor manera de matar esas bacterias que están recubiertas en la parte superior de la lengua.

(22:38): Si algunos pacientes, aún con eso, no mejoran, a veces usamos una especie de cloro diluido, básicamente. Entonces, 125% y lo diluye. Y básicamente sumerge el mismo cepillo de lengua y lo raspa. Y esto básicamente se ocupa de todas las bacterias. Las mata. Por lo tanto, estas son las dos mejores formas de matar las bacterias que crecen en el dorso de la lengua y causan la saburra.

(23:13): Y aquí pueden ver a un paciente que tiene la boca muy seca con saliva espesa, menos acuosa, que se cubre de bacterias. Solo muestro una imagen aquí, esto se llama Velscope. Cuando hay bacterias, se produce una fluorescencia. Parece un color rojo. A veces uso esto para demostrarles a los pacientes que esto no es una candidiasis. Tiene mucho recubrimiento bacteriano, eso es lo que hace esta área blanca. Así que recuerde, la lengua cubierta es, la mayoría de las veces, una capa bacteriana con acumulación de queratina y otras cosas. Limpiar la lengua, cepillar la lengua con antimicrobianos se encargará de eso.

(23:56): **La EICH puede destruir las glándulas salivales y causar sequedad en la boca.** Algunos medicamentos también pueden causar sequedad en la boca. La tercera complicación es la boca seca. Algunos de ustedes ya sabrán que se debe principalmente a dos cosas. Uno, la EICH, las células inmunitarias que se le injertan,

el injerto alogénico, pueden afectar sus glándulas salivales y causar una enfermedad, similar al síndrome de Sjogren. El síndrome de Sjogren es una enfermedad autoinmune en pacientes sin EICH. En pacientes con EICH, la enfermedad de injerto contra huésped afecta las glándulas salivales. Destruye las glándulas para que no puedan escupir, y desarrolla sequedad en la boca. Incluso en ausencia de EICH, muchos pacientes toman muchos medicamentos, como antipsicóticos, antiinflamatorios, medicamentos para la presión arterial. Hay una serie de medicamentos que tienen, como uno de sus efectos secundarios, la boca seca. Por lo tanto, los medicamentos y la EICH son la causa principal de la boca seca, y vemos una mayor proporción de pacientes con EICH que tienen la boca seca. Por lo tanto, debemos tratar inicialmente de forma conservadora con un medicamento de venta libre. Si no mejora, le recetamos otros medicamentos. Volveré a eso en un momento.

(25:19): **La ansiedad también puede contribuir a la boca seca.** La tercera y no menos común [causa de la boca seca] es la ansiedad. Usted ha pasado por muchas cosas: un diagnóstico de cáncer, un trasplante de médula ósea, muchos medicamentos y eso realmente le causa mucha ansiedad y estrés. Y eso también puede causar sequedad en la boca. Así que si tiene los medicamentos, el efecto similar al síndrome de Sjogren, así como la ansiedad, los tres combinados, o incluso por separado, pueden causar sequedad en la boca. Y eso provoca deshidratación porque es posible que no esté bebiendo mucha agua debido al dolor u otras cosas. Todos estos factores también se suman a la gravedad de la boca seca.

(26:05): **Los pacientes con boca seca tienen que beber agua continuamente.** Entonces, ¿cómo se siente? Muchos pacientes con boca seca tienen que beber agua continuamente. Tienen que levantarse en la noche y beber agua. Su boca se siente reseca, es casi como una sensación de quemada, casi como papel de lija. La lengua y todo se pega. No se mueven. Y de hecho, si tiene una mucositis liquenoide, va a ser peor porque su lengua y mejillas han perdido su humedad y no hay mucha fricción. Entonces la boca seca se agrava, lo empeora. Puede tener un sabor amargo, un sabor metálico. Tendrá dificultad para hablar o masticar alimentos y se

ahogará. Todas estas complicaciones se ven en pacientes con boca seca severa. Así que definitivamente tiene que tratarlo para mejorar la humedad en su boca.

(27:01): **La boca seca puede causar llagas persistentes, afectar el gusto y provocar caries y enfermedades de las encías.** Entonces, ¿qué otras complicaciones puede causar la boca seca? Están las complicaciones a largo plazo. Además de las molestias de las que acabamos de hablar, la boca seca aumenta el riesgo de desarrollar caries. Y les mostraré el tipo de caries que se ven en pacientes con sequedad de boca severa.

También aumenta la enfermedad de las encías. Por lo tanto, existe un mayor riesgo de caries y enfermedades de las encías más graves cuando se tiene la boca seca porque la saliva protege... tiene un sistema inmunológico. Protege contra la infección bacteriana, incluso la infección por hongos. Entonces, si tiene la boca seca, causa enfermedad de las encías, caries e infecciones por hongos más frecuentes en la boca si no está tomando medicamentos antimicóticos.

(27:44): **La boca seca puede afectar el gusto y causar llagas persistentes.** También es importante saborear la comida. Cuando no tiene [suficiente saliva], es posible que no pueda saborear la comida o [que tenga] un gusto alterado. Y por último, no menos importante, se va a agravar la mucositis y la ulceración, por el roce.

(27:57): Número dos, la saliva tiene factores de crecimiento. Facilita la cicatrización de heridas abiertas. Y cuando tiene la boca seca, esa función se pierde. Así que va a tener llagas persistentes, que no sanan debido a la sequedad de la boca. Aunque no lo apreciamos, es muy importante hacer más saliva para ayudar a reducir algunas de estas complicaciones.

(28:22): **Los sustitutos de la saliva y algunos medicamentos pueden ayudar con la boca seca.** Entonces, ¿cómo tratamos a los pacientes con boca seca? Hay una serie de sustitutos de la saliva de los que quizás haya oído hablar. Muchos de ustedes conocen Biotene. Se lo doy a algunos pacientes, pero hay más [sustitutos de saliva]

que Biotene. Hay muchos productos diferentes. Tengo una foto [de ellos] en un minuto, así que les diré cuando les muestre las fotos. Entonces, estos son estimulantes que estimulan [la producción de saliva].

(28:45): Y definitivamente podemos prescribir medicamentos para hacer más saliva. No tienen efectos secundarios importantes. Un medicamento muy antiguo, como una pilocarpina, le hace sudar un poco. Aparte de eso, muchos de mis pacientes lo toleran bien. Eso puede ayudarle a escupir más. También mantiene activas las glándulas salivales. Si no las usa, las pierde. Si no hace que sus glándulas salivales funcionen, mueren lentamente. Así que esa es otra razón para tratarle, para hacerle escupir y para hacer que sus glándulas salivales trabajen continuamente y se vuelvan más activas.

(29:19): La prevención de la caries es básicamente flúor, hilo dental y gel con flúor recetado. Y a veces usamos barniz para prevenir caries.

(29:32): **Es importante encontrar un dentista regular que se sienta cómodo tratando a pacientes con EICH.** Y, por supuesto, debe recibir atención dental regular. Algunos dentistas dudan un poco en atenderlo. Tiene que encontrar un dentista que se sienta cómodo tratando a pacientes con EICH. Y no es como cualquier otro paciente que tiene tratamiento inmunosupresor. No hay contraindicaciones para hacerse empastes ni nada por el estilo, ni para limpiarse los dientes. Si su médico de EICH le dice que puede recibir tratamiento dental, debería poder ir a cualquier consultorio dental y obtener una limpieza dental, protección contra caries, gel de flúor.

(30:04): **Se pueden usar varios medicamentos y aerosoles antimicóticos para las infecciones por hongos.** Si tiene una candidiasis, por supuesto, tenemos que tratarlo con una infección por hongos. Así que estas son algunas de las cosas que prescribo. Estos son tratamientos de venta libre. Puede comprarlos en línea o puede comprarlos en cualquier farmacia. Y muchos pacientes usan Biotene, pero hay muchos, muchos productos disponibles. Y a muchos de mis pacientes les gusta este producto, Xylimelts. Debe obtener sin menta, sin saborizante. Así que esto es

más como una tableta que está atascada entre la encía y la mejilla. Y puede poner dos en las encías de abajo o de arriba y dejarlas ahí. Le estimularán a hacer más saliva. Y también protegen sus dientes contra la caries. Contiene Xyalactina. No es azucarado. Así que a muchos de mis pacientes les gusta eso.

(30:56): Hay otro, el mismo químico que Xylimelts, llamado Sparks. Es como un caramelo que se lo pone en la boca y deja que se disuelva. Y también estimula [la saliva], también la protege. No es necesario utilizar ambos. Puedes probar cualquiera de los dos, y cualquiera que le guste, puede usarlo.

(31:12): Luego tienes los aerosoles. Uno nuevo se llama Salivamax. Hay una serie de productos de venta libre. ¿Por qué tenemos muchos de estos? Porque es una preferencia personal. A algunos pacientes les gusta un producto, el otro paciente dirá, no, no me gusta. Así que usted es la mejor persona para probarlos. Cualquiera que funcione mejor para usted, solo quédese con eso. No necesita usar muchos de ellos, pero selecciona uno que mejor funcione para usted.

(31:38): Los otros medicamentos que requieren receta médica son NeutraSal y Salivamax. Se los envían a su casa. Se mezclan y se enjuaga la boca con frecuencia. El más fácil de usar, es media cucharadita de sal y media cucharadita de bicarbonato de sodio en ocho onzas de agua tibia, y lo usa para enjuagarse la boca con frecuencia o hacer gárgaras con frecuencia.

(32:04): Hay otros dos medicamentos, Cevimelina y Pilocarpina. Estos son dos medicamentos recetados que actualmente están aprobados por la FDA para la boca seca, que uso con frecuencia en pacientes con boca seca severa. Como dije, estos otros de los que acabamos de hablar son solo alivio sintomático. Pero estos dos medicamentos van a estimular sus glándulas salivales para que escupa más. Entonces estamos haciendo que las glándulas salivales sigan funcionando. Si dejan de trabajar, van a morir. Esa es otra razón por la que le recetamos este medicamento si puede tolerarlo. No hay efectos secundarios importantes, no hay daño en usar ese medicamento para que sus glándulas salivales sigan funcionando.

Como usted sabe, si no usamos nuestro músculo, lo perdemos. Es lo mismo con las glándulas salivales. Si no se estimulan, se van a atrofiar lentamente.

(32:58): **Los medicamentos antimicóticos profilácticos pueden prevenir las infecciones por hongos.** Nuevamente, esta es una infección muy común que veo en los pacientes, especialmente si no está en profilaxis antimicótica. Por lo tanto, muchas veces los pacientes pueden tener candidiasis, pero pueden suponer que tienen EICH que afecta la boca. Pueden verse iguales. Suelen verse rojas y blancas, dolorosas, quemaduras. Por lo tanto, no se podrá saber, incluso algunos de los médicos no podrán saber si se trata de una infección por candidiasis o de una mucositis liquenoide. Entonces, lo primero que quiero averiguar es que, si no está tomando profilaxis antimicótica, necesito hacer un raspado para detectar una candidiasis o tratar empíricamente con un medicamento antimicótico para asegurarme de que no sea una infección por candidiasis. Es muy común debido a la boca seca y algunos medicamentos inmunosupresores.

(33:50): Esta es la apariencia común de la candidiasis. Puede que sepa, estas áreas blancas. Si usa dentadura postiza y no se la quita por la noche cuando tiene la boca seca y está bajo inmunosupresión, verá áreas rojas debajo de la dentadura postiza. Siempre se trata de una candidiasis, no de dermatitis por dentadura postiza ni nada por el estilo, no de irritación de la dentadura postiza. Siempre tiene que quitarse la dentadura postiza cuando se va a dormir, o puede que se le rompan las comisuras de la boca. Eso también es comúnmente causado por la infección por candidiasis y la formación de costras, y las áreas rojas como esas. Así que es muy, muy común en pacientes con EICH. Si está tomando una profilaxis antimicótica para prevenir [infecciones fúngicas] como posaconazol, es posible que no la desarrolle. Pero por lo demás, esto es algo que vemos comúnmente.

(34:44): **La queilitis o labios inflamados y agrietados es otro problema común.** Esta es otra cosa común que vemos en los pacientes. Esto se llama queilitis. Queilitis significa inflamación de los labios y labios agrietados. Los pacientes verán un engrosamiento, casi descamación de la piel de los labios. A veces, los labios se

acumulan mucho más gruesos, y cuando acumula un área gruesa, se convierte en un área para el crecimiento excesivo de bacterias u hongos. Esas áreas superficiales gruesas son tejido muerto que se adhiere a la mucosa porque no tiene mucha saliva. Entonces el labio está muy seco. Entonces, el tejido muerto se pega cada vez más y se convierte en un área para el crecimiento excesivo de bacterias y hongos.

(35:30): **Esto puede causar piel muerta que evita que los medicamentos antibióticos y antifúngicos funcionen.** Así que puede estar tomando un medicamento para la candidiasis. Estás tomando un antibacteriano, entonces [piensa] que esa no debería ser la causa, incluso los médicos pensarán así. Pero recuerde, cuando tiene tejido muerto en los labios, no hay flujo de sangre al tejido muerto. Entonces, los antibióticos que está tomando sistémicamente o los medicamentos antimicóticos que está tomando sistémicamente, la sangre es la que lleva el medicamento al área donde se supone que debe funcionar. Pero si tiene tejido muerto, entonces no serán efectivos. Esos antibióticos no funcionarán. Así que tenemos que usar alguna crema antimicrobiana tópica. Entonces, cremas antibióticas, antifúngicas, que pueden matar la parte superior. Porque para el tejido muerto, los antibióticos sistémicos y los medicamentos antimicóticos no funcionarán. Y les diré el común que usamos para estos problemas.

(36:26): Entonces es importante tener en cuenta que si lleva dentadura postiza, que se puede quitar, siempre tiene que quitársela cuando se vaya a dormir. La otra condición que puede causar sequedad en la boca es si está usando inhaladores de corticosteroides. La mala higiene dental, todo esto aumenta el riesgo de desarrollar infección por hongos e infección bacteriana. Así que tiene que limpiar su dentadura postiza y sacársela por la noche. Y muchas veces los pacientes desarrollarán diabetes no controlada, estas son algunas de las otras causas para desarrollar una infección, especialmente una infección por candidiasis.

(37:19): **Varios tratamientos tópicos pueden ayudar con las infecciones por hongos.** Entonces, ¿cuáles son las diferentes formas en que tratamos la infección por hongos? Existe el enjuague bucal Nystatin, que la mayoría de ustedes conocen. Pero

una cosa que quiero asegurarme de que comprenda es que, si usamos nistatina, tiene un efecto tópico. Entonces, digamos, usted tiene dentaduras postizas. Tiene que usarlo debajo de la dentadura donde tiene la zona roja. Si usa la nistatina con la dentadura puesta, el medicamento no funcionará porque se supone que debe tocar el área donde hay infección. Por lo tanto, siempre tiene que quitarse la dentadura postiza cuando usa el medicamento para enjuagar y tragar.

(37:52): El clotrimazol es como una pastilla que usaría. Estos dos, Nistatina y Clotrimazol tienen un efecto tópico. Por lo tanto, este medicamento debe tocar la piel de la boca para matar la infección bacteriana o fúngica. Si tiene cobertura, como una dentadura postiza o algo así, no funcionará.

(38:11): **También se pueden usar más medicamentos sistémicos como el fluconazol.** De lo contrario, tenemos que recetar algún medicamento sistémico, como Fluconazol o Diflucan, que es lo que prefiero usar porque es muy fácil de usar para los pacientes. Así que empiece con una vez al día durante dos semanas. Debemos tener en cuenta que algunos medicamentos, como los anticoagulantes o los medicamentos para el colesterol, o los medicamentos para las convulsiones o ciertos medicamentos para la presión arterial, pueden interactuar con el fluconazol. Puede suspender algunos medicamentos, como si está tomando un medicamento para el colesterol, puede tomar un descanso de dos semanas. Pero no quiere dejar de tomar anticoagulantes. Por lo tanto, consulte con su médico si alguno de esos medicamentos se puede suspender por un período corto mientras usa este medicamento. De lo contrario, debemos mantenerlo con nistatina o clotrimazol. Entonces hay que usarlos con más frecuencia, hay que quitarse la dentadura postiza, porque esos medicamentos hay que usarlos por lo menos cinco veces al día.

(39:12): **Las dentaduras postizas deben limpiarse cuidadosamente para evitar la reinfección.** Las otras veces que los pacientes cometen un error, no sé cuántos de ustedes usan dentaduras postizas, no solo tienen que tratarse la boca cuando tienen una candidiasis, también tienen que tratarse las dentaduras postizas. De lo

contrario, después de que su boca se limpie de candidiasis, cuando vuelva a colocar la dentadura postiza, se volverá a infectar. Por lo tanto, siempre debe tratar la parte posterior de su dentadura postiza con algún tipo de sustancia antimicrobiana, como la clorhexidina. O el mejor tratamiento, si tiene una dentadura postiza acrílica - esas son las rosas, no dentaduras metálicas, las dentaduras metálicas que desea usar paradex o clorhexidina - pero si tiene una dentadura postiza acrílica, rosa, hay dos formas en que puede limpiar eso. Puede usar un blanqueador doméstico, uno por ciento, generalmente el 10% lo diluye de uno a 10, y coloca su dentadura postiza durante 10 minutos, toma un cepillo de dientes viejo y raspa su dentadura postiza, la limpia y luego deje reposar la dentadura postiza en agua corriente durante unos dos o tres minutos para deshacerse de todo el Clorox, y eso matará todo lo que crece en la parte posterior de la dentadura postiza.

(40:15): O incluso puede calentarlo en el microondas. Póngalo en agua y caliéntelo a 800 vatios, durante unos seis minutos. Eso lo matará. Eso es solo para dentaduras postizas acrílicas y rosas. Si tiene dentaduras postizas de metal, no intente eso. Para prótesis dentales de metal, debe usar clorhexidina.

(40:39): **Incluso sin EICH, la boca seca puede causar úlceras y promover infecciones bacterianas.** Incluso sin tener EICH, si tiene la boca seca debido a la falta de humedad y la falta de mayor fricción, terminará con úlceras en la boca. Así que la boca seca en sí misma puede causar ulceraciones. Así que tenga en cuenta que, incluso si no tiene EICH, tener la boca seca aumenta el riesgo de desarrollar úlceras como esa. Entonces, cuando se producen úlceras en la lengua, cuando son muy profundas y matan algunos de esos músculos, estas úlceras no sanarán porque hay tejido muerto. Y por lo general se infecta con bacterias.

(41:35): **El granuloma ulcerativo traumático es una úlcera que no cicatriza sin un tratamiento más agresivo para eliminar el tejido muerto.** Tenemos un término técnico llamado granuloma ulcerativo traumático, es una especie de largo plazo, lo llamamos TUGSE. Suele presentarse en la lengua, en la parte posterior de la lengua, como una úlcera profunda, que no cicatriza. Puede durar meses y meses y puede

parecerse mucho a un cáncer. La razón por la cual esta úlcera no se cura es, primero, hay mucho músculo muerto. La lengua está llena de músculos debajo de la piel de la lengua. Entonces, si accidentalmente lo muerde, o si tiene un trauma que va un poco más profundo y daña el músculo debajo, el músculo muere. Entonces, cuando hay tejido muerto debajo [de la lengua], no permitirá que la herida cicatrice por sí sola. Entonces, en ese caso, siempre tenemos que ir y limpiarlo y hacerle una biopsia para eliminar el tejido muerto.

(42:29): Y a veces si está infectado por bacterias, tenemos que recetar algunos antibióticos. Esa infección es una infección grampositiva. Así que tenemos que ponerte amoxicilina para matar las bacterias y quitar el tejido muerto para que las úlceras puedan sanar. Así que esta no es la ulceración liquenoide de la que acabo de hablar. Estos son causados básicamente por úlceras traumáticas que van demasiado profundas. Pueden ocurrir en pacientes con EICH debido a la sequedad de boca, que vemos con no poca frecuencia. Y desafortunadamente, a veces se confunde con EICH y no lo es. En realidad, es algo que vemos en pacientes que no tienen EICH debido a la úlcera que no cicatriza debido al tejido muerto debajo, y es necesario realizar una biopsia para asegurarse de que no haya cáncer. Además, la biopsia ayuda a eliminar el tejido muerto y a realizar sangrados frescos para facilitar la cicatrización.

(43:31): **Las úlceras crónicas pueden causar infecciones de herpes que también pueden volverse crónicas.** Otras ulceraciones, muy frecuentemente, son úlceras crónicas. Cuando tiene úlceras crónicas que no cicatrizan, estas úlceras múltiples, esa es una causa típica de infección por herpes. Sé que puede estar tomando algún medicamento antiviral, pero incluso con eso, hay ciertos virus que pueden volverse resistentes. Y sé que su EICH y su doctor infectólogo hablarán de eso. Entonces, aunque esté tomando antivirales, puede desarrollar úlceras hepáticas crónicas, a diferencia de los pacientes que no tienen EICH. Estas infecciones de herpes no sanarán por sí solas. Persistirán. Esa es una razón por la que a veces es posible que desee asegurarse de que [su médico] esté realizando una prueba de cultivo o una biopsia para evaluar si estas úlceras son una infección herpética o no. En ese caso,

tiene que cambiar su medicamento antiviral. Dejaré que sus médicos infecciosos hablen sobre las otras opciones diferentes que están disponibles para estos medicamentos.

**(44:41): El virus del herpes resistente a los medicamentos es más resistente en pacientes que se sometieron a un trasplante alogénico.** Si hay otras úlceras que no cicatrizan, piense siempre en el herpes crónico. Es importante recordar que la prevalencia del virus del herpes resistente a los medicamentos es mayor en los pacientes que recibieron un alotrasplante de células madre y la EICH que en los pacientes sin EICH. Aunque esté tomando valaciclovir, aún puede desarrollar una infección herpética crónica. Sus médicos lo saben y lo evaluarán. En ese caso, tendrán que prescribir algunos medicamentos diferentes. Así que tenga eso en cuenta, incluso si está tomando medicamentos antivirales, puede tenerlos. Foscarnet es el que se suele dar. La toxicidad renal está más allá de mi experiencia. Otros médicos hablarán de eso más adelante.

**(45:36): Las caries de la boca seca tienden a afectar los dientes frontales y deben rellenarse de inmediato.** El tipo de caries que verá en la boca seca generalmente se encuentra alrededor del nivel de las encías y también en la parte superior de los dientes frontales. Por lo tanto, tiende a afectar los dientes frontales y no querrá perderlos. Por lo tanto, es importante asegurarse de que cuando desarrolle estas áreas oscuras, o en el nivel de las encías vea áreas marrones, esas son caries. Realmente necesita ir a un dentista y que llene esa área, porque no quiere que sea demasiado profunda y termine necesitando un tratamiento de conducto o puede perder los dientes. Frecuentemente los vemos en los dientes frontales, y no quiere perderlos. Entonces este tipo de caries en la parte superior de los dientes y el nivel de las encías siempre se ven en pacientes con boca seca.

**(46:20): Evitar las bebidas carbonatadas minimiza los problemas dentales.** Lo importante que debe recordar es que si tiene la boca seca y este tipo de caries, evite beber bebidas carbonatadas, como una Coca-Cola Light. Puede pensar que está bien porque es Coca-Cola Light. No lo es, porque cualquier agua carbonatada es

ácida. Así que va a disolver el esmalte y la protección. Nunca beba nada carbonatado si tiene la boca seca, porque eso aumentará su riesgo de desarrollar caries, ¿de acuerdo? La saliva neutraliza todo lo que bebemos. Cuando tiene la boca seca, no se neutraliza. Por lo tanto, no beba agua carbonatada si tiene la boca muy seca.

(47:02): Entonces las cavidades ocurren en la unión cementaria. Y esto es una radiografía. No sé qué aparece. Puede tener una corona; es posible que ni siquiera vea que hay decadencia. Y luego va, después de seis meses, un año después de que terminaron todos sus tratamientos, y su dentista toma una radiografía y dice: 'oh, tiene muchas caries debajo de la corona. Va a perder el diente'. Porque siempre ocurre en el margen de la corona y su diente o unión cementaria. Ahí es donde se produce la caries cuando se tiene la boca seca. Por lo tanto, es importante mantener la boca húmeda, evitar las caries y hacerse exámenes o radiografías con frecuencia para asegurarse de que no desarrolle caries.

(47:38): Una cosa que puedes hacer para prevenir las caries cuando tienes la boca seca es usar un gel de flúor, pH neutro. Sólido preventivo. Esto es más como una pasta de dientes. Usted pone una pequeña cantidad en su cepillo de dientes y simplemente se cepilla los dientes antes de acostarse, y eso generalmente protege contra las caries. Su dentista puede prescribir esto. Puede obtener uno sin sabor, si tiene la boca seca, para que no le moleste. La menta a veces puede causar ardor.

(48:13): **La gingivitis causada por la EICH y no por bacterias debe tratarse con corticoides tópicos.** Este es el otro problema que vemos en pacientes con EICH. Así que esto es gingivitis causada por EICH. No se debe a las bacterias. Es algo que también vemos en pacientes con liquen plano, otra enfermedad autoinmune. Por lo tanto, debemos tratar esta inflamación para que pueda cepillarse los dientes y la dentadura postiza. Desea que el dentista sepa que tiene EICH que afecta sus encías y eso le impide cepillarse los dientes. Esta inflamación no es causada por bacterias, sino por la EICH que causa la inflamación de la encía. La llamamos gingivitis no

relacionada con bacterias o sin placa. Tenemos que tratarlo como EICH usando corticosteroides tópicos.

(49:05): **Sin el tratamiento adecuado, la gingivitis relacionada con la EICH también puede promover una infección bacteriana e incluso una enfermedad periodontal grave.** Así que es básicamente un proceso de dos vías. Cuando tiene EICH que afecta sus encías, no puede cepillarse los dientes. Entonces tiene acumulación de bacterias, y eso lo empeora. Entonces, tenemos que tratar la EICH que afecta su encía y, al mismo tiempo, su dentista tiene que limpiar sus dientes y usted tiene que cepillarse los dientes. Si los dejamos solos a los dos, van a empeorar las cosas. Ambos van a tener EICH causando inflamación, luego acumulación de bacterias, y eso causa más inflamación, y luego tiene una enfermedad periodontal grave.

(49:38): **Una cubeta personalizada con medicamento en gel puede tratar la gingivitis por EICH.** La forma en que tratamos la gingivitis debido a la EICH es que hacemos una bandeja secundaria, una bandeja personalizada para sus encías, similar a una bandeja de blanqueamiento. La cubeta de blanqueamiento es principalmente para blanquear los dientes. Pero esto es para aplicarle medicación a sus encías. Si tiene una zona en la piel, puede ponerle un gel o crema, déjelo ahí. No se puede hacer eso en las encías. Se va a limpiar con saliva. Básicamente, hacemos esta bandeja personalizada, luego puede colocar el medicamento en gel dentro y lo usa en contacto con las encías. Eso mantiene el medicamento en contacto con las encías durante 30 minutos, luego se saca. Y 10 minutos después, se enjuaga la boca y lo hace durante dos o tres semanas. Eso despejará la inflamación de las encías. Luego va a su dentista para que le limpien los dientes. Así es como manejamos la afectación de las encías por la EICH. Por eso lo llamamos bandejas de aplicación de medicamentos. Su dentista puede hacerlo como una bandeja secundaria para hacer eso.

(50:44): Por lo tanto, siempre use un cepillo suave o una escobilla de agua para eliminar la placa con mucha delicadeza. Y esta es una complicación muy común, otra, no tan común como las otras de las que hablamos. Estas son pequeñas

ampollas que aparecen en el techo de la boca, especialmente en la unión de la parte posterior del techo de la boca. Estos generalmente ocurren justo antes de comer, o incluso mientras come, se rompen y liberan algo de líquido. A veces, durante ese tiempo, pueden estar un poco adoloridos. Es una condición muy benigna. A menos que sea muy molesto, déjelo.

(51:21): Estos se llaman mucocelos superficiales. Las glándulas salivales en esa área se obstruyen por la acumulación de queratina y se forman estas ampollas, especialmente cuando está comiendo. La saliva intenta salir, pero la queratina la bloquea. Así que simplemente se hincha como una ampolla y se rompe y produce un poco de dolor. Es algo que vemos en pacientes con EICH. Estos se llaman mucocelos superficiales.

(51:50): **El cáncer oral a veces se puede confundir con la EICH, por lo que es esencial un diagnóstico preciso por parte de un médico experto en enfermedades de la boca.** El último, no menos importante, es el cáncer que ocurre en la boca. Los pacientes con EICH tienen un mayor riesgo que la población general. El problema más común que encontramos es que los pacientes, a veces incluso los médicos, pueden confundirse cuando tiene una úlcera que no cicatriza con un área roja. Pueden pensar que el paciente tiene EICH. Esto es lo que muchos de mis pacientes, que han desarrollado cáncer en la boca, asumieron inicialmente, que tenían EICH. 'Oh, tengo que aguantar eso. Oh, nunca hay tratamiento. Tendré que aguantar eso.

No haga eso. Al menos vaya a ver a alguien que sepa cómo se ve la EICH, cómo se ve el cáncer, cómo se ve el herpes, porque de esa manera no perderá el cáncer. El cáncer, la úlcera traumática crónica, la EICH, todos pueden tener un aspecto muy similar en la boca, no solo para el paciente, sino también para un médico que no está acostumbrado a ver problemas en la boca.

(52:55): **No asuma que los problemas bucales son EICH cuando podrían ser otra cosa. Obtener un diagnóstico preciso e incluso una biopsia puede ser importante.** Así que cada vez que tenga una úlcera que no cicatrice, consulte a un médico

experto que conozca las enfermedades de la boca. Pueden mirarlo y decir si necesita una biopsia, si tiene una infección de herpes, o si tiene una TUGSE o si realmente es la EICH la que causa el problema. Ese es el último, pero el mensaje más importante que quiero transmitir. No asuma que todo lo que tiene en la boca es EICH porque a veces los otros malos pueden aparecer y parecerse a la EICH.

(53:26): Entonces definitivamente tiene que ir a ver a su dentista o médico oral o experto en enfermedades bucales y hacerse biopsias periódicas. No hay nada malo en hacer la biopsia. En caso de duda, cada vez que tenga una úlcera que no se cure por sí sola después del tratamiento, es una señal de peligro en la boca que debe tratarse más. Entonces, hay diferentes maneras en que podemos hacer una prueba de detección de cáncer oral. Esto también es para la población en general. Entonces, hay formas en que puede usar las luces y cosas así. Eso no es muy crítico. Entonces, en esta etapa, me detendré y responderé sus preguntas.

(54:10): [Marla O'Keefe] **Preguntas y Respuestas.** Gracias. Gracias, Dr. Vigneswaran, por esa excelente presentación. Ahora vamos a pasar a las preguntas. La primera pregunta es: **“Tengo muchos episodios de múltiples aftas. Empecé a tener estos después de mi trasplante de donante no emparentado. ¿Podría ser esto una forma de EICH? ¿Qué tipo de médico puede tratar esto?**

(54:42): [Dr. Nadarajah Vigneswaran] Está bien. Esa es una muy buena pregunta. Recuerde, las aftas rara vez ocurren si no tiene antecedentes de aftas anteriores, y siempre ocurren en niños más pequeños. Entonces, muchos pacientes asumen que cuando tienen una úlcera, tienen una afta. Y su médico también podría pensar eso. Nunca, nunca piense eso.

Las úlceras que se presentan en personas de 30 o 40 años no son aftas. Son EICH o se deben a medicamentos. Las drogas pueden causar úlceras, herpes o TUGSE. La boca seca puede causar úlceras. No son realmente aftas. Las aftas bucales generalmente se observan en niños de secundaria, pacientes jóvenes y saludables. Se desarrollan y se curan solas. La otra cosa importante es que las aftas no

persisten. Por lo general, se curan dentro de dos semanas. Si tiene una úlcera que no cicatriza en tres semanas, no es una úlcera bucal.

(55:42): Entonces esas son úlceras crónicas. Y pueden ser EICH que afecta su boca, o pueden ser herpes crónicos, o pueden ser TUGSE, una úlcera traumática, este nombre largo que mencioné. O en casos muy raros puede ser cáncer. Así que definitivamente, los médicos de medicina oral son los que están en patología oral, medicina oral. O bien, hay algunos centros más grandes que cuentan con médicos expertos en EICH que manejan los problemas orales. Por lo tanto, desea consultar una larga lista de médicos que figuran en el directorio de EICH de BMT InfoNet para encontrar un médico en su área. Trabajo en MD Anderson, y la mayoría de las instituciones académicas van a tener expertos que puedan manejar esta condición en la boca.

(56:32): [Marla O'Keefe] Gracias. Próxima pregunta. **“Tengo EICH en la boca y recientemente labios muy apretados. ¿Algún consejo para el alivio? Estoy usando hidrocortisona 25 miligramos, cinco gramos, pero no he mejorado mucho”.**

(56:46): [Dr. Nadarajah Vigneswaran] Sí. Los labios apretados e incluso la boca pueden convertirse en una especie de abertura [inaudible 00:56:55] y estas son algunas de las otras complicaciones que vemos, aunque raras, que se deben a la fibrosis. Eso también se convierte en EICH. No es como la esclerodermia, pero lo imita. Los médicos de la piel hablarán de eso cuando su piel se vuelve muy firme y no es flexible. Lo mismo le puede pasar a la piel del labio. Puede ocurrir mucha fibrosis en la mejilla, así como en los labios. Eso hace que abrir la boca sea más difícil. Los labios se vuelven más rígidos, algo así. Incluso los esteroides tópicos pueden ayudar porque esa es la única forma en que vamos a reducir la inflamación y la fibrosis. Pero a veces, cuando pone esteroides en la piel de sus labios con demasiada frecuencia, eso provoca la atrofia de la piel. Así que lo está empeorando.

(57:47): De vez en cuando, administro una inyección de esteroides profundamente en esa área para aliviar la inflamación dentro de ese tejido más profundo, en lugar

de usar un tópico, porque como dije, cuando tiene una acumulación de queratina o fibrosis, los tópicos ganan, no penetran. Entonces, a veces usamos una inyección de esteroides para hacer eso. Algunos de ustedes pueden tener experiencia en su piel o sus especialistas de la piel hablarán sobre los cambios en la piel similares a la esclerodermia que ocurren en la EICH. Lo mismo puede pasar en la mejilla que dificulta la apertura de la boca. Y en los labios puede pasar lo mismo que hace que la piel se vuelva fibrótica. Desafortunadamente, no tenemos muchos buenos tratamientos para eso. La inyección de esteroides es la mejor opción.

(58:44): [Marla O'Keefe] Siguiente pregunta. **“Escuché que algunos medicamentos para la osteoporosis, como Fosamax, tienen efectos secundarios negativos para los huesos de la mandíbula y la boca. ¿Hay algo de cierto en esto?”**

(58:56): [Dr. Nadarajah Vigneswaran] Sí. 100% verdad. Sí, esa es una muy, muy buena pregunta. Así que sé que la mayoría de ustedes están tomando esteroides a largo plazo y tendrán un mayor riesgo de desarrollar osteoporosis. Sus médicos le dirán que debe tomar Fosamax u otros medicamentos más nuevos. Entonces, lo que eso hace es retrasar la remodelación de sus huesos. Los otros huesos no son un problema. A veces puede tener una fractura femoral, pero en los huesos de la mandíbula tenemos caries, infección, infección de las encías o le sacan un diente, el hueso se cura por remodelación. Pero cuando le pones al paciente este medicamento, la remodelación del hueso, la regeneración del hueso no es efectiva, por lo que se infecta y el hueso muere debido a la osteonecrosis relacionada con el medicamento.

(59:57): Entonces, ¿cómo evita eso? Su médico determinará si realmente necesita tomar este medicamento para evitar la pérdida de hueso. Es posible que aún tenga que tomarlo, pero hay precauciones que puede tomar. Tiene un mayor riesgo de desarrollar enfermedad de las encías. Tiene un mayor riesgo de desarrollar caries. Así que la mejor opción es la prevención. Se previenen las caries al limpiarse los dientes, revisarse los dientes con frecuencia, usar fluoruro, limpiarse los dientes. Y si tiene EICH que afecta sus encías, trátelo con el esteroide tópico, con la bandeja de

aplicación de medicamentos, y no realice ningún tratamiento invasivo en los huesos de la mandíbula. Entonces no lo desarrollará.

(01:00:39): Lo más importante es evitar que las infecciones entren en la mandíbula, ya sea de los dientes o de las encías, para que no tenga que sacarse una muela. Esa es la peor parte. Entonces, si no tiene esos problemas, entonces no necesita preocuparse por eso. Pero si su médico le dice que puede o no necesitarlo, si tiene EICH, recomendaría evitarlo, pero dejaré que sus médicos decidan si lo necesita o no. Si fuera mi madre o mi hermana, ella tiene EICH, si tiene una osteoporosis límite, diría que no lo tome.

(01:01:15): [Marla O'Keefe] Gracias. Próxima pregunta. **“¿Existe una correlación entre la quimioterapia de dosis alta antes de un autotrasplante y el desmoronamiento o la desintegración de los dientes de cinco a 10 años después?”**

(01:01:26): [Dr. Nadarajah Vigneswaran] No directamente, porque los dientes, cuando se forman y cuando crecen, el esmalte y la dentina ya están formados en su mayoría. Entonces, haga lo que haga, cualquier medicamento que use, eso no afectará sus dientes. Los dientes, a diferencia del hueso, no se remodelan. Por eso no podemos tratar los dientes dando más hormonas ni nada por el estilo. Los dientes se forman y se van a quedar. El esmalte se deposita permanentemente. Pero cuando tiene la boca seca y bebe mucha Coca-Cola y muchas bebidas carbonatadas, eso puede quitar parte del esmalte y hacer que los dientes sean más frágiles. Entonces, lo más importante es mantener la boca húmeda y prevenir las caries usando flúor. Y lo más importante, evite cualquier bebida ácida en su boca, incluido el vino.

(01:02:27): [Marla O'Keefe] Bien, gracias. Próxima pregunta. **“¿El uso diario de enjuagues bucales a base de bicarbonato de sodio provoca algún problema de rotura del esmalte o descalcificación de los dientes?”**

(01:02:39): [Dr. Nadarajah Vigneswaran] Muy buena pregunta. Es lo contrario. El esmalte se descompone por el ácido. Los bicarbonatos son alcalinos. Entonces, la razón por la que usamos sal y bicarbonato es para neutralizar el ácido. ¿Cómo conseguimos ácido en la boca? Las bacterias producen ácido, las bebidas producen ácido. Entonces, hay muchas cosas diferentes que pueden hacer que su boca se sienta ácida. Así que el bicarbonato es básicamente un neutralizador. Y de hecho, la saliva contiene mucho bicarbonato. Es por eso que la saliva es importante para neutralizar. Como tenemos la boca seca, usamos el bicarbonato de sodio, que es el bicarbonato de sodio con sal. Una excelente pregunta. Lo opuesto es verdad. De hecho, neutraliza las cosas para que el esmalte no se disuelva.

(01:03:30): [Marla O'Keefe] Está bien. Creo que tenemos tiempo para una o dos preguntas más. La siguiente es, **¿cómo debo reemplazar la saliva? Mi lengua está toda blanca y a veces me duele e irrita la comida. ¿Cómo se puede mejorar eso?**

(01:03:43): [Dr. Nadarajah Vigneswaran] Sí, esa es una buena pregunta. Sé que puede leer este folleto y he insertado muchas imágenes allí. Algunos de los de venta libre que puede pedir son Xylimelts o Sparks. Esas son las que les gustan a mis pacientes que además protegen sus dientes. Puede probarlos por su cuenta. No necesita una receta para eso. Y también, sal y bicarbonato de sodio mezclados. O está el llamado NeutraSal y Salivamax, que su médico puede ordenar. Pero si tiene una boca seca muy severa, definitivamente le pediría a su médico que le recete el medicamento que hará que escupa más. Eso es pilocarpina, o cevimelina o Salagen. Tienen efectos secundarios muy mínimos. Entonces, si sus glándulas salivales están dormidas, estos medicamentos las despertarán y comenzarán a producir más saliva.

(01:04:45): Si espera demasiado, entonces las glándulas salivales están muertas. Nunca ha recibido radiación, algunos de ustedes podrían hacerlo, pero por lo general no se encuentran en el área de la cabeza y el cuello. Ahí es donde están sus glándulas salivales. Lo importante es comenzar el tratamiento temprano, para que las glándulas salivales no estén muertas. Si están muertas, o si son lo que llamamos

atróficas, entonces no puede ayudar dándoles esos medicamentos. Pero si comienza temprano con la boca seca severa, entonces definitivamente esos medicamentos funcionarán. Y si, cuando los está tomando, tienen efectos secundarios, entonces quiere dejar de hacerlo. Y luego usará los otros que acabo de mencionar. Hay una serie de diferentes medicamentos de venta libre. Desea probar diferentes y elegir el que funcione para usted.

(01:05:32): Y especialmente para el malestar y el dolor, asegúrese de no tener una infección por hongos, esté tomando medicamentos antimicóticos y definitivamente asegúrese de no tener una EICH que afecte su boca. Si ese es el caso, entonces tenemos que tratar eso. Esas son las principales razones por las que siente dolor, especialmente en la lengua, o cada vez que come alimentos picantes o ácidos. Si se quema, tiene inflamación en la boca. Muchos de mis pacientes dirán: 'Evito la comida picante'. No, le digo, cómla. Esa es la forma en que va a averiguar cuál es su problema. Entonces, si las comidas picantes no hacen que su EICH empeore, le indicará que tiene inflamación en la boca.

(01:06:16): [Marla O'Keefe] **Cierre**. Bueno, esa va a tener que ser nuestra última pregunta. En nombre de BMT InfoNet y nuestros socios, me gustaría agradecerle, Dr. Vigneswaran, por sus útiles comentarios. Y gracias a la audiencia por sus excelentes preguntas. Comuníquese con BMT InfoNet si podemos ayudarlo de alguna manera y disfrute el resto del simposio.