

## Introdução

A glossite romboide mediana (GRM) é uma doença inflamatória crónica, que se manifesta como **uma área eritematosa, despapilada, localizada tipicamente na linha média do dorso da língua, anterior às papilas circunvaladas**.

Embora a sua etiologia não seja completamente estabelecida, acredita-se que a condição seja **multifatorial**:

- Associação frequente a **Candida albicans**
- Trauma repetitivo (uso de **próteses** dentárias mal ajustadas)
- **Diabetes mellitus**
- **Tabaco**
- Uso prolongado de Inibidores da Bomba de Protões (**IBP**)
- Deficiências **nutricionais** (vitamina B12 e ferro)
- Estados de **imunossupressão**

A prevalência da GRM é estimada em cerca de **1% da população** geral, ocorrendo mais frequentemente em:

- ✓ Sexo masculino
- ✓ Meia idade
- ✓ Fumadores

## Caso Clínico

**73 anos, sexo masculino.**

**AP:** Refluxo gastroesofágico (RGE); doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).

**MH:** Inibidores da bomba de protões;

**Alergias:** aspirina; anti-inflamatórios não esteroides (AINE).

Doente foi referenciado à consulta de estomatologia por:

- ✓ Queixas de ardor e desconforto lingual, persistentes há aproximadamente um ano.
- ✓ Mancha avermelhada no centro da língua, com leve regressão nas semanas anteriores.

Ao exame objetivo, verificou-se:

- ✓ **Lesão lobular, lisa, ligeiramente endurecida, eritematosa e despapilada, localizada na linha média do dorso da língua, anteriormente às papilas circunvaladas.** Sem ulceração, nem friabilidade.

Perante a suspeita de glossite romboide mediana, sífilis, ou carcinoma, foi realizada uma **biópsia incisional** e solicitado o teste serológico para sífilis (VDRL).

- O estudo histopatológico confirmou uma inflamação crónica com **hiperplasia epitelial**, compatível com glossite romboide mediana, sem sinais de malignidade, e o teste para *Treponema Pallidum* foi não reativo.
- Foi prescrita medicação **antifúngica** tópica (Nistatina) e sistémica (Fluconazol), bem como recomendações da melhoria da **higiene oral**.
- Na consulta de reavaliação, foi comprovada uma **melhoria significativa**, com reposição parcial das papilas linguais e diminuição da extensão da lesão.

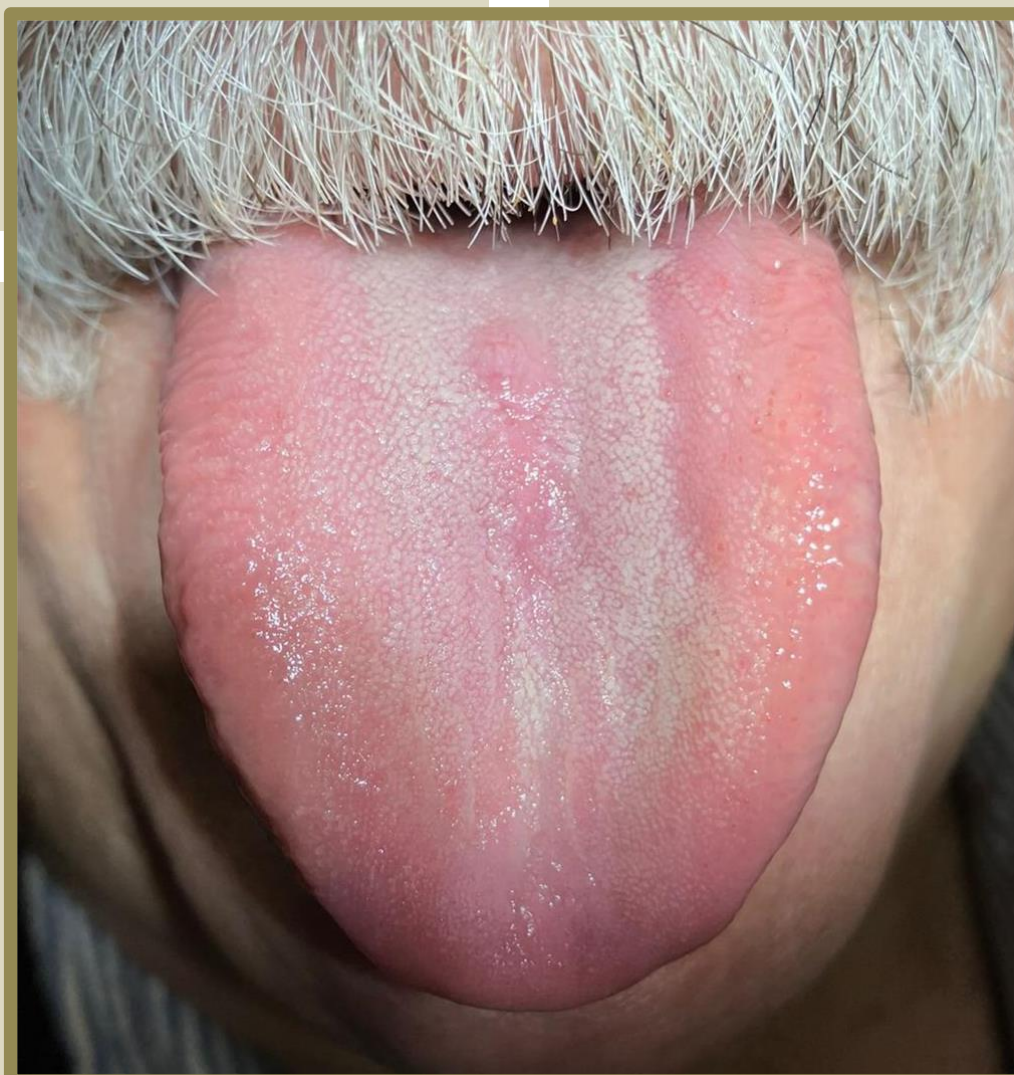
## Discussão

A glossite romboide mediana (GRM), embora rara e frequentemente **assintomática**, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões eritematosas e despapiladas na língua.

- Estudos recentes reforçam a associação entre a **infecção por Candida albicans e a GRM**, sugerindo que a patogénese da condição envolve um desequilíbrio no microbioma oral, que favorece a proliferação de fungos. A *Candida* pode penetrar nas camadas epiteliais, promovendo uma resposta inflamatória com infiltrado linfocítico e macrófagos, resultando na perda das papilas filiformes e na despapilação central.
- O **uso prolongado de IBP**, como no caso apresentado, pode reduzir a acidez gástrica e alterar o microbioma oral, predispondo ao desenvolvimento de candidíase.
- Outros fatores de risco, como a **imunossupressão** e o uso de **próteses mal adaptadas**, devem ser considerados na avaliação clínica.

Devido à sua apresentação clínica inespecífica, o **diagnóstico diferencial** é amplo, incluindo lesões de líquen plano oral, leucoplasia, queilite angular, carcinoma espinocelular, e sífilis terciária.

- ✓ O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico, sendo apenas confirmado através de **biópsia incisional**, cujo **estudo histológico** revelou inflamação crónica, com hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Dada a potencial sobreposição com condições malignas, é essencial uma avaliação cuidadosa, daí que a biópsia seja fundamental, especialmente em lesões endurecidas ou ulceradas.



## Conclusão

- A glossite romboide mediana é uma condição inflamatória **crónica** que acomete a língua. É frequentemente assintomática, porém pode causar **desconforto** e alteração da qualidade de vida.

- Está frequentemente em associação à infecção por *Candida albicans*, pelo que o seu tratamento passa primeiramente por administração de **antifúngicos** tópicos, como Nistatina, e sistémicos, como Fluconazol. A associação destas duas vias farmacológicas é frequentemente eficaz na resolução dos sintomas, tal como foi verificado neste caso clínico.
- É fulcral a melhoria da **higiene oral**, incluindo a escovagem da língua, bem como a correção de outros fatores predisponentes, nomeadamente o ajuste de próteses mal adaptadas.
- Nos casos em que há persistência da lesão ou resistência ao tratamento antifúngico, deve-se considerar a correção de comorbilidades subjacentes, como *Diabetes Mellitus*, que pode estar associada a estados de **imunossupressão relativa**. Em pacientes imunodeprimidos, verifica-se um maior risco de recorrência da lesão.
- Embora a GRM tenha um **bom prognóstico**, o seguimento adequado é crucial, especialmente em pacientes com fatores de risco, para garantir a resolução completa das lesões e evitar complicações.

