

#046 Glossite romboide mediana – Cobre um caso clínico



Taciana Lopes Santos*, Catarina Reis, Álvaro Rodrigues
ULSGE

Introdução: A glossite romboide mediana é uma patologia inflamatória rara que se apresenta como uma placa avermelhada na linha média do dorso da língua, anterior às papilas circunvaladas. Afetando menos de 1% da população, está frequentemente associada a infeções crónicas por *Candida albicans*, podendo causar sintomas discretos de ardor. **Descrição do Caso Clínico:** Doente do sexo masculino, de 73 anos, com antecedentes de refluxo gastroesofágico e doença pulmonar obstrutiva crónica, medicado com inibidores da bomba de protões (IBP) e alérgico a aspirina e anti-inflamatórios não esteroides (AINE), é referenciado à consulta de estomatologia devido a queixas de ardor e desconforto na língua, com persistência há quase um ano. Há seis meses, notou mancha avermelhada no centro da língua, que diminuiu nas últimas semanas. Negava friabilidade da lesão ou outras lesões genitais. Ao exame objetivo, verificou-se uma lesão endurecida na linha média do dorso da língua, com despapilação, sem friabilidade. Perante a suspeita de glossite romboide mediana, sífilis, ou carcinoma, foi realizada uma biópsia incisional e solicitado o estudo analítico de VDRL. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de glossite romboide mediana e o teste para *Treponema Pallidum* foi não reativo. Foi prescrita medicação antifúngica (Fluconazol e Nistatina) e recomendada a melhoria da higiene oral. Na reavaliação, foi comprovada uma melhoria significativa das suas queixas iniciais, observando-se maior área com papilação e coloração normais, com a lesão de tamanho mais reduzido. **Discussão e Conclusões:** Apesar de rara, a glossite romboide mediana deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões eritematosas e despapiladas na língua. O diagnóstico desta patologia é histológico, pelo que é mandatária a realização de biópsia, de forma a excluir outras condições como carcinoma ou sífilis. A melhoria significativa do doente com antifúngicos reforça a infeção por *Candida albicans* como das principais etiologias desta condição clínica. Desta forma, o tratamento passa pela toma de antifúngicos (de aplicação tópica e/ou sistémica), bem como pela otimização da higiene oral com correta escovagem lingual. Existe a possibilidade de recorrência da lesão, especialmente em doentes com fatores de risco como a imunodepressão. No entanto, o prognóstico desta condição é favorável na medida em que o doente recupera a sua qualidade de vida com resolução das queixas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1273>

#047 Metástase mandibular de osteossarcoma: Relato de um caso clínico



Catarina Norte*, Beatriz Dominguez, Andreia Esteves
Fernandes, Simão Nogueira, Laura Nobre Rodrigues, José
Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia do Hospital Universitário
de Coimbra – ULS Coimbra

Introdução: O osteossarcoma é o tumor mesenquimal maligno primário mais comum, representando aproximadamente 20% dos sarcomas, com incidência de 5% na mandíbula. Metástases de osteossarcoma são mais comumente observadas nos pulmões e ossos, sendo a localização na cavidade oral rara, com poucos casos descritos na literatura. **Descrição do Caso Clínico:** Homem, de 21 anos, recorre ao serviço de urgência por tumefação da hemiface direita e dor, em contexto pós-exodontia de dente 48 incluso no seu médico dentista há 15 dias. Descreve exodontia motivada por parestesias da região mentoniana e dor hemiface direita com 4 meses de evolução. Apresenta antecedentes de diagnóstico de osteossarcoma da tíbia esquerda há 5 anos, com posterior metastização pulmonar. Ao exame objetivo, a destacar tumefação na região mandibular direita com atingimento do ângulo e extensão submandibular bem delimitada, de consistência dura. Intraoralmente, apresentava lesão exóftica na região retromolar do 4.º quadrante, de aspeto vermelho-violáceo, heterogéneo, consistência mole e friável. Considerando os antecedentes do doente, as principais hipóteses diagnósticas são: metástase mandibular do osteossarcoma ou osteossarcoma primário da mandíbula. A ortopantomografia revela lesão radiotransparente heterogénea em relação com dentes 46 e 47, com respetivo aumento do espaço do ligamento periodontal. A tomografia computadorizada mostra imagem lítica expansiva e destrutiva. Procede-se a biópsia incisional que, nos estudos anatomopatológico e imunohistoquímico, confirma metástase do osteossarcoma clinicamente conhecido. É submetido a embolização tumoral, considerando o carácter mutilante da cirurgia de debulking mandibular. Faleceu 8 meses após o diagnóstico da metástase. **Discussão e Conclusões:** Os tumores metastáticos na cavidade oral são menos comuns que as lesões orais primárias, com uma incidência descrita de 1 a 8%, dos quais 90% na mandíbula. Clinicamente, a sua apresentação mais comum é a tumefação ou massa intraoral, que pode ser confundida com lesões benignas, como granuloma piogénico ou granuloma células gigantes. A dor é também frequente, estando associada a processo tumoral extenso. As alterações de sensibilidade, tais como parestesia, disestesia ou síndrome do mento dormente, traduzem afeção do nervo alveolar inferior, com impacto negativo no prognóstico. A identificação destas lesões é, portanto, um desafio clínico, considerando a sua apresentação inespecífica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1274>