

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Mata, C., Coelho, AT., Fontes, S., Palmela, P., Santos, N., Salvado, F.

Instituições: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN); Clínica Universitária de Estomatologia; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

A Angina Bolhosa Hemorrágica (ABH) é uma entidade rara e benigna caracterizada pelo aparecimento súbito de bolhas solitárias indolores, preenchidas com sangue, ao nível da camada subepitelial da mucosa oral (frequentemente, do palato mole), que rapidamente expandem e sofrem rutura espontânea em 24-48 horas. De etiologia mal esclarecida, alguns autores sugerem o trauma *minor* da mucosa como principal fator causal. Também a utilização a longo prazo de corticóides inalados poderá relacionar-se com a indução de atrofia e fragilidade mucosa. É relatada uma maior incidência de ABH em doentes com Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HTA), contudo ainda não foi estabelecida relação causal. Não tem relação com discrasias hemorrágicas ou patologia vesículo-bolhosa, não revelando alterações analíticas. Quando a apresentação é típica, o diagnóstico é clínico, reservando-se a realização de biópsia e imunofluorescência direta para casos duvidosos. Esta patologia é auto-limitada, pelo que o tratamento é de suporte, visando a prevenção da infeção e a potencialização da cicatrização. Deve ser feita a incisão e drenagem de lesões maiores que apresentem risco de obstrução da via aérea.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 72 anos, com antecedentes de DM tipo II e HTA medicadas, que recorreu ao serviço de urgência por rutura de bolha de conteúdo hemorrágico no palato mole com 30 mm de maior eixo, indolor. Referia aparecimento da lesão nesse mesmo dia após ingestão de pão com sensação prodromática de "picada". Descreve história prévia de episódios semelhantes, recorrentes desde 2011, de carácter auto-limitado, associados à mastigação de alimentos duros, em múltiplas localizações na mucosa oral e de menores dimensões que a lesão descrita. Ao exame objetivo, não apresentava hemorragia ativa que necessitasse de cuidados urgentes. Avaliação analítica realizada sem alterações, nomeadamente, trombocitopenia ou outros distúrbios hematológicos. Medicou-se sintomaticamente, com resolução e cicatrização da lesão ao fim de duas semanas, sem complicações.



Fig. 1 e 2: Bolha de conteúdo hemorrágico do palato mole e reavaliação da lesão 2 semanas depois com resolução completa.

(Fotografias retiradas do arquivo fotográfico da Clínica Universitária de Estomatologia do CHULN)

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Pela apresentação clínica típica descrita na literatura e por ausência de patologia hematológica, foi feito o diagnóstico clínico de angina bolhosa hemorrágica, sem necessidade de realização de biópsia. Com a apresentação deste caso clínico pretende-se alertar para a existência desta patologia pouco frequente e que, apesar do seu carácter benigno e auto-limitado, poderá apresentar complicações graves como obstrução aguda da via aérea.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yamamoto K. et al. Angina Bullosa Hemorrhagica of the Soft Palate: Report of 11 Cases and Literature Review (2006) Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 64 (9) , pp. 1433-1436
2. Ordioni, U. et al. Angina bullosa haemorrhagica: a systematic review and proposal for diagnostic criteria. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 48(1), pp. 28-39
3. Horie N, Kawano R, Inaba J, et al. Angina bullosa hemorrhagica of the soft palate: a clinical study of 16 cases. J Oral Sci 2008; 50:33-6
4. Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. et al. Oral pathology. 4rd edition. St Louis:Saunders Elsevier; 2017