

Angina bolhosa hemorrágica: importância do diagnóstico diferencial na prática clínica

Andreia Esteves Fernandes¹, Laura Nobre Rodrigues¹, Beatriz Dominguez¹, João Rui de Abreu¹, Catarina Norte¹, Inês Carvalho¹
¹ Serviço de Estomatologia, ULS Coimbra; * andreiaf_fernandes@hotmail.com



ULS COIMBRA
ESTOMATOLOGIA
CINIC

POSTER Nº
33

INTRODUÇÃO

A angina bolhosa hemorrágica (ABH) é um distúrbio raro e benigno. Caracteriza-se pelo aparecimento súbito de vesícula ou bolha subepitelial hemorrágica na mucosa oral/orofaríngea, não atribuível a outras doenças vesículo-bolhosas, hematológicas ou vasculares. As lesões são habitualmente solitárias e tensas. Localizam-se preferencialmente no palato mole, rompem espontaneamente em 24–48 horas e cicatrizam sem sequelas em 7–10 dias. Afeta sobretudo adultos de meia-idade e idosos (pico de incidência na 5ª década). A etiologia é desconhecida, estando descritos como fatores predisponentes o trauma local, o uso crónico de corticosteroides inalados ou tópicos, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser suportado pelos critérios de Ordioni *et al.* (2019). O prognóstico é favorável, apesar de recidivas em cerca de 30% dos casos. O tratamento é conservador e inclui a vigilância, higiene oral, colutórios antissépticos e analgesia. A drenagem de bolhas volumosas e a corticoterapia sistémica ficam reservadas para situações de compromisso da via aérea.

CASO CLÍNICO

 , 70 anos, com antecedentes de asma, hipertensão e diabetes mellitus

Serviço de Urgência:

- Aparecimento súbito de uma bolha hemorrágica única, tensa, com cerca de 2 cm, no hemipalato mole esquerdo, sem hemorragia ativa, com 12 horas de evolução.
- Sem disfagia, rouquidão ou dispneia.
- Episódio semelhante no mesmo local há um ano, com rutura espontânea da bolha durante a alimentação.
- Sem lesões cutâneas
- Sem alterações analíticas.



Diagnóstico clínico: O diagnóstico de angina bolhosa hemorrágica foi estabelecido, segundo os critérios de Ordioni *et al.*, cumprindo dois critérios principais e seis adicionais.

Critérios principais	
(I)	Bolha hemorrágica clinicamente visível ou erosão com história de hemorragia na cavidade oral
(II)	Localização oral ou orofaríngea exclusiva
Critérios adicionais	
(I)	Localização no palato
(II)	Evento desencadeador
(III)	Lesões recorrentes
(IV)	Evolução favorável sem deixar cicatriz em poucos dias
(V)	Lesão dolorosa, formigueiro ou sensação de ardor
(VI)	Contagem de plaquetas e perfil de coagulação sem alterações
(VII)	Imunofluorescência direta negativa



Foi instituída analgesia e recomendadas medidas de higiene oral.
Ao 10.º dia: cicatrização completa. Alta médica após esclarecimento à doente sobre a natureza benigna e autolimitada da doença.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A ABH constitui um desafio diagnóstico pela semelhança clínica com outras doenças vesículo-bolhosas, vasculares ou hematológicas. O reconhecimento das suas características clínicas, associado à resolução espontânea da lesão, ausência de lesões cutâneas e de alterações analíticas, permite um diagnóstico clínico definitivo, evitando exames, tratamentos desnecessários e tranquilizando o doente quanto ao prognóstico favorável e evolução autolimitada.

CONFERÊNCIA
SPEMD

XLVII
CONFERÊNCIA
SPEMD

REFERÊNCIAS

