

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA - CASO CLÍNICO -

Marcos Aurélio Renon *
 Marcos Antonio Moro *
 Flávio Carvalho Chain **
 Marina Guimarães **
 Elaine Hosni ***

Resumo

Os autores relatam um caso de angina bolhosa hemorrágica, um distúrbio no qual aparecem bolhas de sangue na cavidade oral, que deve ser incluído no diagnóstico diferencial de outras afecções.

Abstract

The authors describe a case of haemorrhagic bullosa angina, a disorder in which recurrent oral blood blisters appear, as well as the opportunity to set up differential diagnosis among oral affections.

Introdução

A angina bolhosa hemorrágica, caracterizada pela primeira vez, em 1967, por BADHAM (1), é um distúrbio recorrente no qual aparecem bolhas de sangue na cavidade oral, na ausência de qualquer distúrbio sistêmico.

As bolhas sangüíneas ocorrem em locais particularmente sujeitos a trauma, especialmente no palato mole (6). O mesmo autor, ao analisar 30 pacientes com dados sugestivos de angina bolhosa hemorrágica, informou que muitos tinham lesões somente no palato mole; mas, em outros, as lesões também se desenvolveram na mucosa bucal e nas margens laterais da língua. As bolhas sangüíneas podem estar localizadas, ainda, nos pilares fauçais anteriores, na epiglote, no aritenóide, na parede faríngeana e no esôfago (1).

HOPKINS & WALKER descreveram que o distúrbio pode estar presente na forma de bolhas solitárias no palato mole ou múltiplas pequenas bolhas, e os intervalos podem ser freqüentes ou infreqüentes. Alguns pacientes relatam episódios únicos, enquanto outros informam histórias de formação de bolhas regularmente mensais (5).

STEPHENSON afirma que a angina bolhosa hemorrágica é um distúrbio predominantemente localizado em pacientes de meia idade ou idosos, sendo que o agente precipitante parece ser o trauma (6).

* Mestres em Odontologia. Docentes da UNIPAR.

** Docentes da UNIPAR.

*** Monitora de Exodontia - FOP (UFPel)

RELATO DE UM CASO

O paciente A.S.L., 56 anos, sexo masculino, cor branca, procurou o Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, queixando-se da formação de uma "bolha de sangue" na cavidade oral.

Na avaliação clínica, foi constatada a presença de uma lesão vesículo-bolhosa, no palato mole, próxima à úvula, apresentando extravasamento de sangue do seu interior. (Figura 01).

Na anamnese, o paciente não revelou tendência para sangramentos anormais. Relatou, ainda, que a bolha apareceu rapidamente e, em um



- Figura 01 - Aspecto clínico da lesão

dado momento rebentou, causando-lhe desconforto, sem contudo, apresentar sintomatologia dolorosa.

A mucosa mastigatória do palato duro e das gengivas não estava envolvida, bem como não havia comprometimento de outras membranas mucosas ou da pele.

O paciente informou ser esse o primeiro episódio, desconhecendo o referido distúrbio, sendo, então, informado de tratar-se de uma lesão

cuja natureza é benigna. Como a angina bolhosa hemorrágica não estava intacta, ou seja, o sangue já havia extravasado, a conduta instituída foi o controle da ferida, empregando bochechos com clorexidina a 2%, durante a fase de reparo tecidual.

DISCUSSÃO

O caso chamou atenção por ser um distúrbio recentemente reconhecido, embora descrito por BADHAM em 1967 (1). Um outro dado interessante, que deve ser mencionado, é a possibilidade de serem esses pacientes encaminhados para o setor odontológico. Logo, justifica-se a necessidade do conhecimento e divulgação, entre os cirurgiões-dentistas, para diferenciar esta enfermidade de outras, como, por exemplo, a epidermólise bolhosa. Ainda com relação ao diagnóstico diferencial, outras bolhas subepiteliais com aparência clínica semelhante podem ocorrer na membrana penfigóide, na doença linear IgA, na dermatite herpetiforme, no pêfigo e na amiloidose (3,6,7).

Com relação à etiologia, até o presente momento, permanece obscura (2,3,4,6,7). O trauma ao comer ou ao realizar tratamento dental, parece estar associado. HIGH & MAIN (4) identificaram o esteróide como um dos fatores causais.

O número de episódios e sua extensão varia consideravelmente.

Bibliografia

1. BADHAM, N. J. **Blood blisters and aesophageal cast.** *J. Laryngol.*, v.81, p.791-803, 1967.

2. EDWARDS, S. WILKINSON & J. D., WOJNAROWSKA, F. **Angina bullosa haemorrhagica a report of three cases and review of the literature.** Clin. Exp. Dermt.,
3. GARLICK, J.A. & CALDERON, Shlomo. **Oral blood blisters in angina bullosa haemorrhagica secondary to trauma of eating and dental injection.** Br. Dental Journal, v.165, p.286-287, Oct., 1988.
4. HIGH, A.S. & MAIN, D.M.G. **Angina bullosa haemorrhagica: a complication of long-term steroid inhaler use.** Br. Dental Journal, v.165, p.176-179, Sept., 1988.
5. HOPKINS, R. & WALKER, D. M. **Oral blood blisters: angina bullosa haemorrhagica.** Br. J. Oral Maxillofac. Surg., v.23, n.1, p.9-16, Feb., 1985.
6. STEPHENSON, P., LAMEY, P. J., SCULLY, C. et al. **Angina bullosa haemorrhagica: clinical and laboratory features in 30 patients.** Oral Surg. Oral Med., Oral Path., v.63, n.5, p.560-565, May, 1987.
7. STEPHENSON, P., SCULLY, C., PRIME, S. S. et al. **Angina bullosa haemorrhagica: lesional immunostaining and haematological findings.** Br. J. Oral Maxillofac. Surg., v.25, n.6, p.488-491, Dec., 1987.



Figura III - Aspecto clínico da lesão