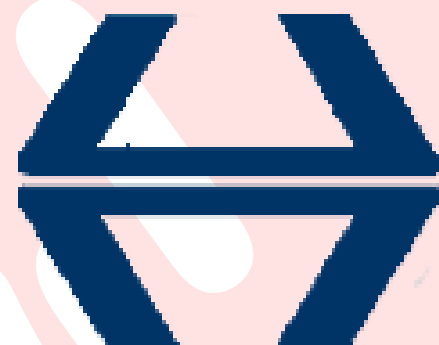




HUCFF

Hospital Universitário
Clementino Fraga Filho



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA: RELATO DE DOIS CASOS

Samara de Oliveira da Cruz

Morgana Longo

Danielle Carvalho Quintella

Túlia Cuzzi

Cecília Victor

CASO 1

ID: I.Z.M., feminina, 63 anos, natural e residente do Rio de Janeiro – RJ

QP: “Bolinhas de sangue na boca”

HDA: Há 4 meses iniciou vesículas com conteúdo hemorrágico na cavidade oral. As lesões se rompem espontaneamente em horas, formando erosões que cicatrizam em 3 dias, sem tratamento.

Nega lesões cutâneas.



CASO 1

HPP: Asma

Doença de Ménière

Rinite alérgica

Hipotireoidismo

Herpes genital recorrente

Osteopenia



Medicamentos de uso contínuo:

Formoterol + budesonida inalatório, beclometasona inalatório

Aciclovir, L-lisina, betaistina, levotiroxina sódica

Alérgica à iodo

H. Social: Nega tabagismo e etilismo





Imagem
cedida pela
paciente



Imagens
cedidas pela
paciente

CASO 2

ID: M.M., feminina, 52 anos, natural de Serranos – MG, residente do Rio de Janeiro – RJ

QP: “Bolha na boca”

HDA: Há 6 meses apresentou primeiro episódio de bolha hemorrágica na orofaringe de aproximadamente 6 cm, associado à quadro de dispneia e internação em CTI.





Imagem
cedida pela
paciente

CASO 2

HDA continuação:

Nos meses subsequentes, apresentou novos episódios de vesículas e bolhas com conteúdo hemorrágico, associadas à sensação de ardência na língua, mucosa jugal e palato. As lesões surgem após ingestão de alimentos quentes e cicatrizam em aproximadamente 4 dias.



CASO 2

HPP: DM 2
HAS
DRGE

Medicamentos de uso contínuo:

Losartana, atenolol, metformina, dexlansoprazol



H. Social: Ex-tabagista 30 maços/ano, parou há 10 anos.
Nega etilismo.





Imagens
cedidas pela
paciente

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- Angina bolhosa hemorrágica
- Distúrbio hematológico da coagulação
 - Buloses

Investigação Diagnóstica

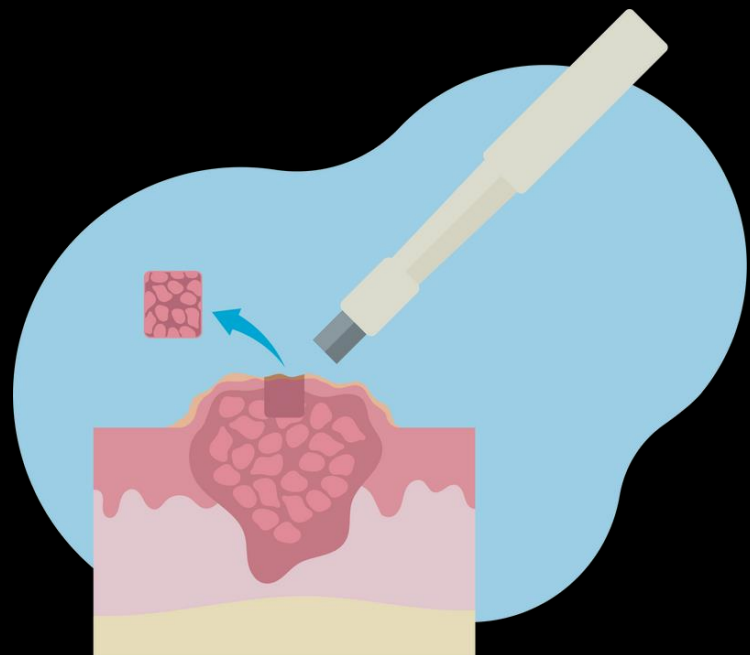
CASO 1
Hb 12,70 mg/dL
Ht 38,40%
Plaquetas 213 mil/mm3
TAP 11,5 segundos
INR 1,00
PTT 25,0 segundos

CASO 2
Hb 13,20 mg/dL
Ht 42,30%
Plaquetas 311 mil/mm3
TAP 9,9 segundos
INR 0,9
PTT 25,0 segundos

Parecer da Hematologia: Em ambos os casos foi descartada a possibilidade de distúrbio hemorrágico adquirido ou hereditário.

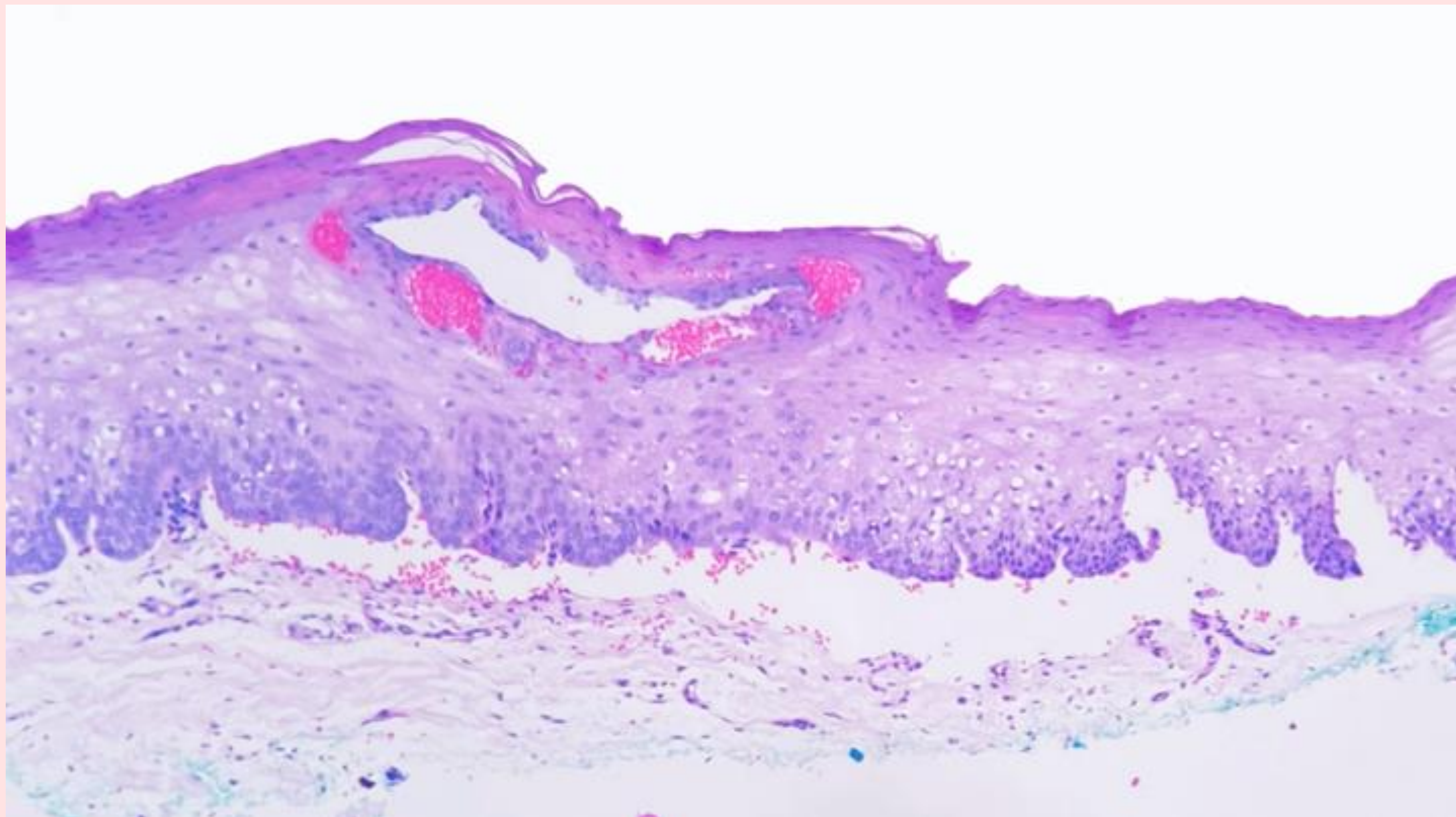
CASO 1

Histopatológico
+
imunofluorescência direta



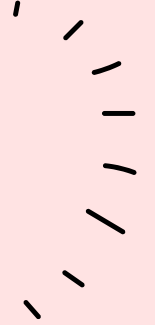
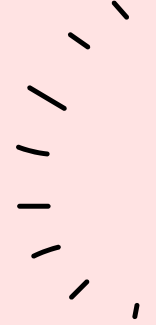
CASO 1

Imunofluorescência direta: IgG, IgM, IgA e C3 **NEGATIVAS**



Foco de clivagem subepitelial contendo algumas hemácias, que também podem ser vistas no interior da epiderme.

Anamnese + exame físico + exames laboratoriais



ANGINA
BOLHOSA HEMORRÁGICA

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA

A angina bolhosa hemorrágica é uma doença rara que foi descrita em 1967 por Badham

Caracteriza-se por bolhas hemorrágicas recorrentes, localizadas exclusivamente na mucosa oral ou orofaríngea

Etiologia incerta



IMAGEM: SILVA-CUNHA JL, CAVALCANTE IL ET AL BULLOSA HAEMORRHAGICA: A 14-YEAR MULT-INSTITUTIONAL RETROSPECTIVE STUDY FROM BRAZIL AND LITERATURE REVIEW. MED ORAL PATOL ORAL CIR BUCAL. 2022 JAN 1;27(1):E35-E41.

CLÍNICA

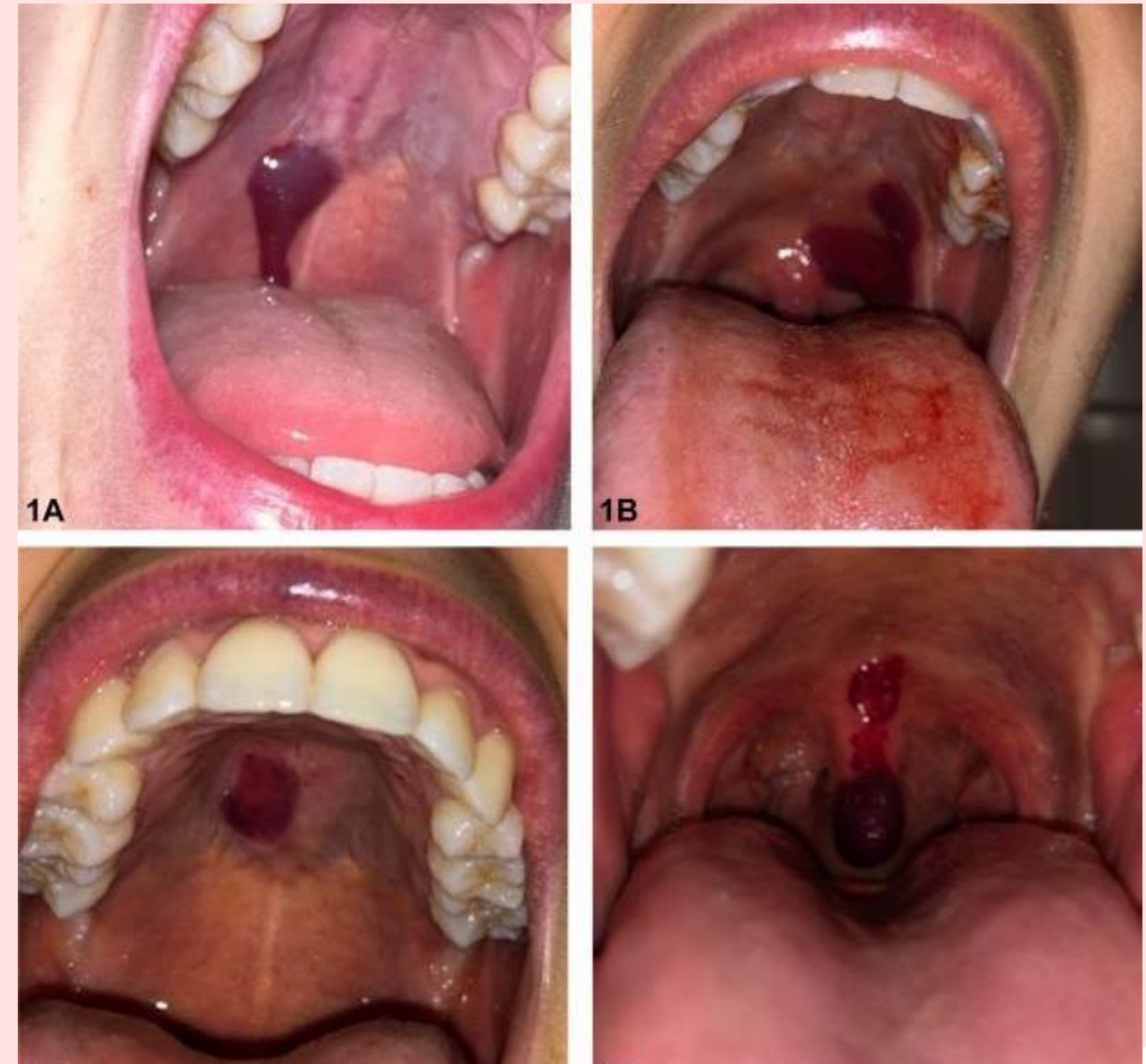
- A bolha se rompe em minutos ou horas
- Resolução em dias, sem deixar cicatrizes
- Localização mais comum no palato mole
- Sensação de queimação ou formigamento
- Lesão única – média de 3 mm a 3,5 cm

Recurrent hemorrhagic bullae of the oral mucosa



Patricia Zhao, BS,^a Mary-Margaret B. Noland, MD,^b and Darren J. Guffey, MD^b

Key words: angina bullosa hemorrhagica; bullous pemphigoid; epidermolysis bullosa acquisita; oral lichen planus; pemphigus vulgaris.



EPIDEMIOLOGIA

Média de idade de 55,7 anos

Proporção entre homens e mulheres de 0,7

Comorbidades:

33% Sem doenças prévias

22% Hipertensão arterial

15% Diabetes

09% Cardiopatia isquêmica

07% Asma



Systematic Review

Oral Medicine

Angina bullosa haemorrhagica: a systematic
review and proposal for diagnostic criteria

[U. Ordioni](#)^{1,2}  , [M. Hadj Saïd](#)^{1,3}, [G. Thiery](#)², [F. Campana](#)^{1,2}, [J.-H. Catherine](#)^{1,4}, [R. Lan](#)^{1,4}

ETIOLOGIA

Uso de medicamentos: 7% uso de corticoides inalatório

Fator desencadeante: mastigação



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

COMBINAÇÃO DE 6 CRITÉRIOS, SENDO OBRIGATÓRIOS OS CRITÉRIOS 1 E 2

CASO 1

- 1) Bolha ou erosão clinicamente notável com história de sangramento na mucosa oral ✓
- 2) Localização exclusivamente oral ou orofaríngea ✓
- 3) Localização no palato ✓
- 4) Evento desencadeante
- 5) Lesões recorrentes ✓
- 6) Evolução favorável sem cicatrizes em dias ✓
- 7) Lesão indolor ou sensação de formigamento ou queimação ✓
- 8) Coagulograma e contagem de plaquetas normais ✓
- 9) Imunofluorescência direta negativa ✓

CASO 2

- 1) Bolha ou erosão clinicamente notável com história de sangramento na mucosa oral ✓
- 2) Localização exclusivamente oral ou orofaríngea ✓
- 3) Localização no palato ✓
- 4) Evento desencadeante ✓
- 5) Lesões recorrentes ✓
- 6) Evolução favorável sem cicatrizes em dias ✓
- 7) Lesão indolor ou sensação de formigamento ou queimação ✓
- 8) Coagulograma e contagem de plaquetas normais ✓
- 9) Imunofluorescência direta negativa



DIAGNÓSTICO

Histopatológico: bolha hemática subepidérmica associada a infiltrado de células mononucleares limitadas a área da lâmina própria

Imunofluorescência direta e indireta negativas



IMAGEM: ZHAO P, NOLAND MB, GUFFEY DJ. RECURRENT HEMORRHAGIC BULLAE OF THE ORAL MUCOSA. JAAD CASE REP. 2023 FEB 25;34:48-51.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Distúrbios hematológicos: trombocitopenia, doença de von Willebrand, leucemia



TROMBOCITOPENIA



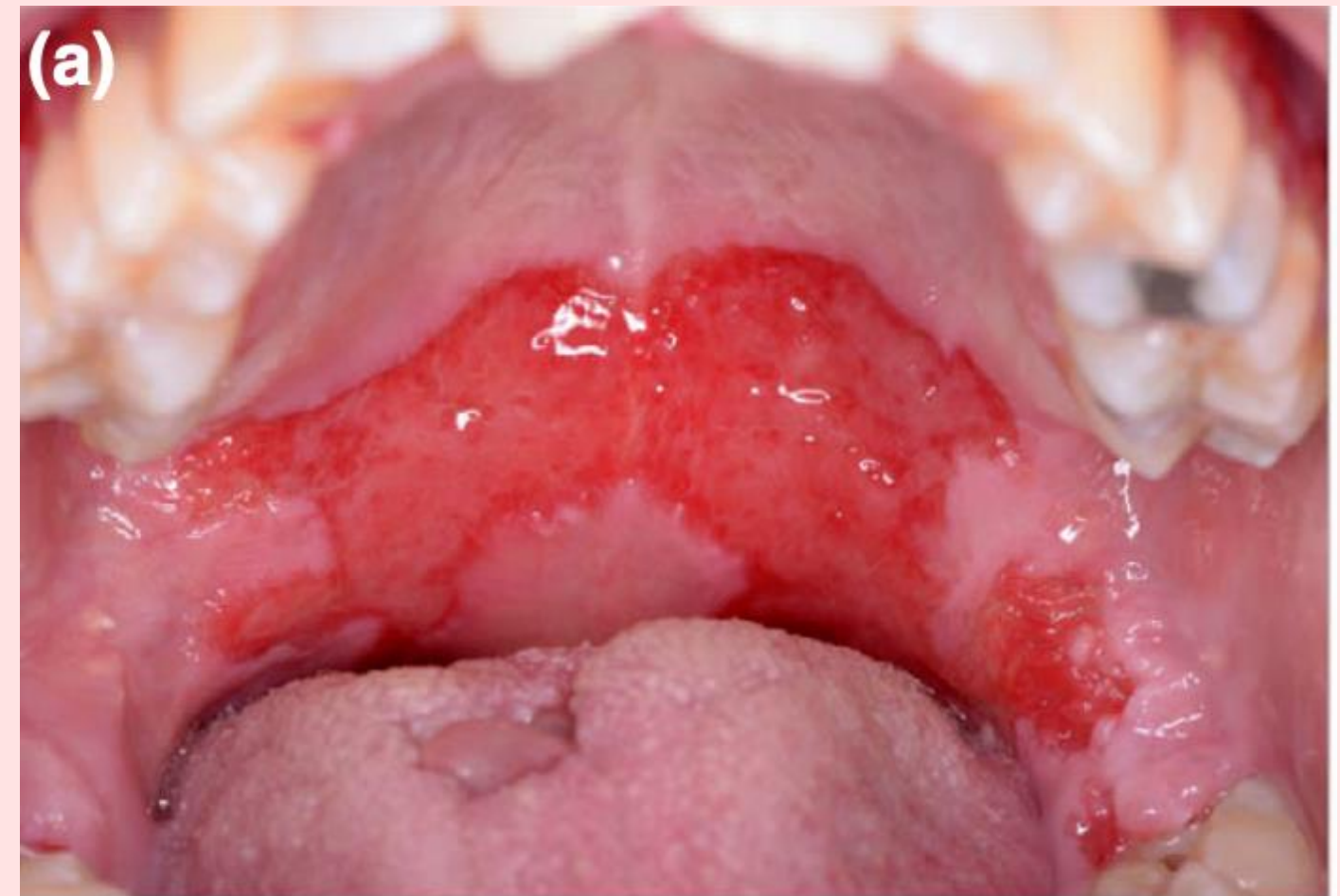
IMAGEM: KHAMMISSA RAG, FOURIE J, MASILANA A, LAWRENCE S, LEMMER J, FELLER L. ORAL MANIFESTATIONS OF THROMBOCYTOPAENIA. SAUDI DENT J. 2018 JAN;30(1):19-25.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Doenças vesicobolhosas: penfigoide cicatricial, penfigoide bolhoso, epidermólise bolhosa adquirida etc



PENFIGOIDE DA
MEMBRANA MUCOSA

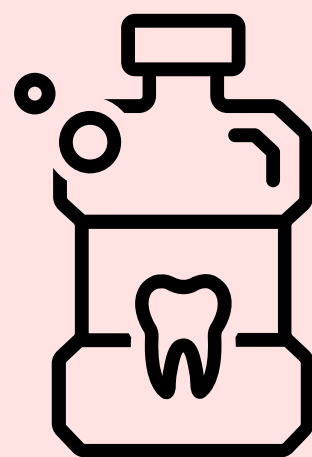


PÊNFIGO VULGAR

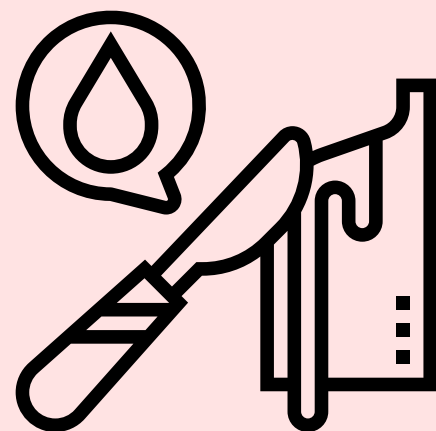
TRATAMENTO



Analgésicos



Cuidados locais



Incisão e drenagem

COMPLICAÇÃO

Case Reports > Emerg Med J. 2015 Mar;32(3):238. doi: 10.1136/emmermed-2014-203848.

Epub 2014 Jun 30.

Angina bullosa haemorrhagica rare cause of upper airway obstruction

Ravishankar Prabhakar Shashikala

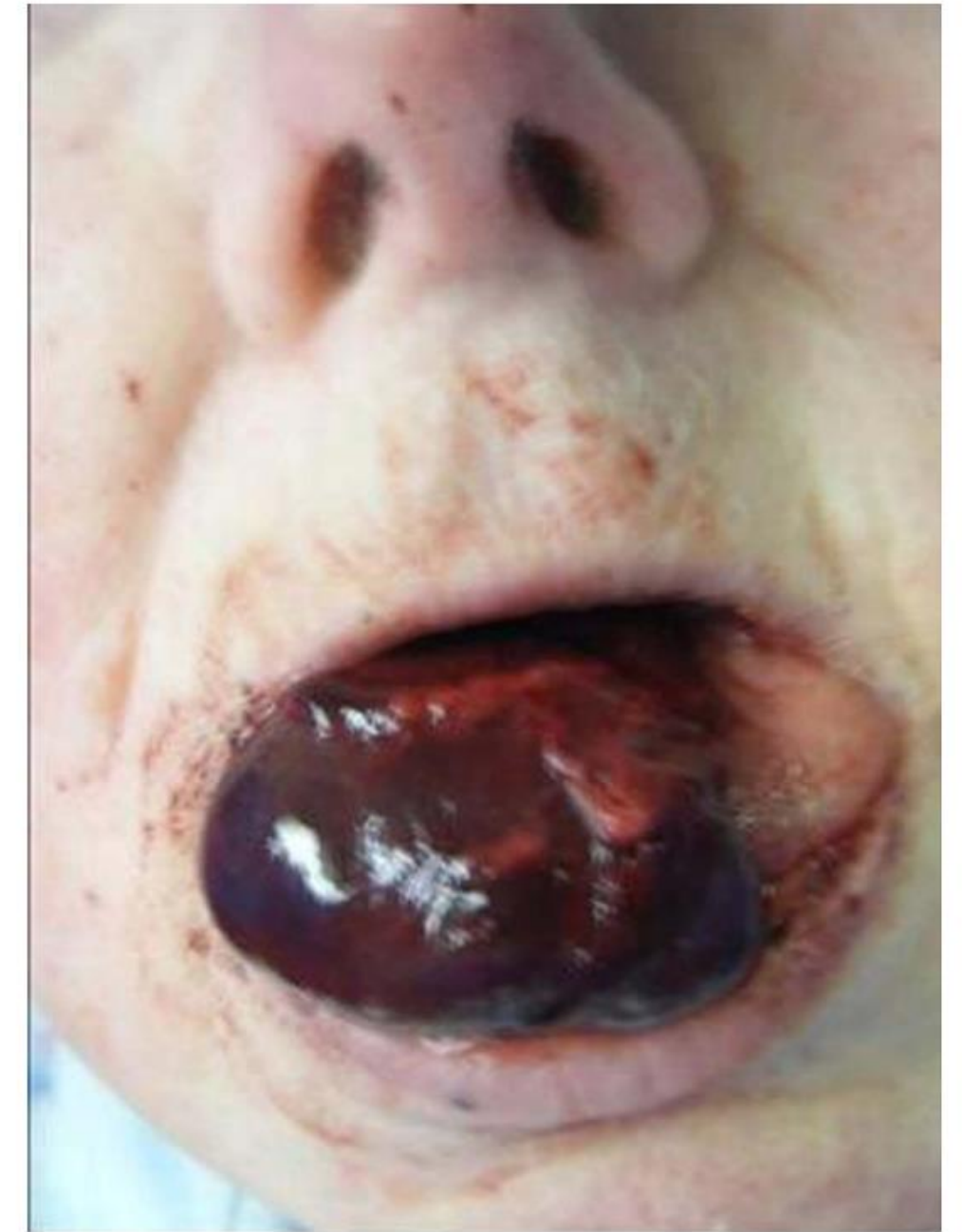


Figure 1 Initial presentation.

MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

- Apresentar doença incomum e provavelmente subdiagnosticada
- Destacar a importância de descartar distúrbio da coagulação
- Ressaltar a importância de incluir a angina bolhosa hemorrágica no diagnóstico diferencial das doenças orais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- U ORDIONI U, HADJ SAÏD M, THIERY G, CAMPANA F, CATHERINE JH, LAN R. ANGINA BULLOSA HAEMORRHAGICA: A SYSTEMATICREVIEW AND PROPOSAL FOR DIAGNOSTIC CRITERIA. INT J ORAL MAXILLOFAC SURG. 2019 JAN;48(1):28-39. DOI: 10.1016/J.IJOM.2018.06.015. EPUB 2018 JUL 19. PMID: 30032974.
- RODRIGUES S, ALBRECHETE M, MONSANTO R, CHAGURY A, LORENZETTI F. HEMORRHAGIC BULLOUS ANGINA: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE. TURK ARCH OTORHINOLARYNGOL. 2016 SEP;54(3):134-137. DOI: 10.5152/TAO.2016.1795. EPUB 2016 SEP 1. PMID: 29392033; PMCID: PMC5782964.
- ZHAO P, NOLAND MB, GUFFEY DJ. RECURRENT HEMORRHAGIC BULLAE OF THE ORAL MUCOSA. JAAD CASE REP. 2023 FEB 25;34:48-51. DOI: 10.1016/J.JDCR.2023.02.007. PMID: 37123556; PMCID: PMC10140737.
- SILVA-CUNHA JL, CAVALCANTE IL, BARROS CC, FELIX FA, VENTURI LB, ROLIM LS, SILVA-JÚNIOR CL, SOUSA EM, DA SILVEIRA ÉJ, AGOSTINI M, ROMANACH -J, ALMEIDA OP. ANGINA BULLOSA HAEMORRHAGICA: A 14-YEAR MULTI-INSTITUTIONAL RETROSPECTIVE STUDY FROM BRAZIL AND LITERATURE REVIEW. MED ORAL PATOL ORAL CIR BUCAL. 2022 JAN 1;27(1):E35-E41. DOI: 10.4317/MEDORAL.24870. PMID: 34564682; PMCID: PMC8719787.





Obrigada!

samara.cruz@ufrj.br