



160/1099 - ANGINA BULLOSA HEMORRÁGICA

C.M. Maté Sánchez de Val^a, A. Delgado García^b, R.M. Requena Ferrer^c, E. Schmucke Fortty^a y M. Boksan^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años. Antecedentes personales Hipotiroidismo primario, anemia ferropénica leve, sd. ansioso-depresivo y hemangioma hepático. Serología hepatitis y VIH (-). Remitida a consulta de Dermatología por Medicina Interna, con estudio complementario normal, en agosto de 2011, por presentar, desde cinco años antes, lesiones ampollosas en mucosa oral de rápida aparición, que evolucionan hacia su rotura dejando una erosión dolorosa, que cicatriza en un periodo aproximado de 7 días. Además se observan lesiones erosivas blanquecinas de aspecto cicatricial a nivel de la mucosa geniana derecha y borde lateral izquierdo de la lengua, se toma biopsia de ambos tipos de lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normal salvo la presencia en mucosa oral de lesiones ampollosas en distintos estados evolutivos donde se aprecian ampollas hemorrágicas y lesiones erosivas en resolución. Además se aprecian lesiones erosivas blanquecinas de aspecto cicatricial a nivel de la mucosa geniana derecha y borde lateral izquierdo de la lengua. Analítica de sangre normal. Pruebas de imagen sin hallazgos relevantes. Biopsia de lesiones: biopsia de mucosa: epitelio plano estratificado no queratinizado con áreas de paraqueratosis y acantosis. Infiltrado inflamatorio crónico con predominio de linfocitos dispuestos en banda que ha roto la membrana basal y ha originado la ampolla, todo ello indicativo de liquen plano ampoloso. Biopsia de ampolla: ampolla unicameral, localizada a nivel subepitelial con hematíes. El suelo está constituido por material fibrinoide y tejido de granulación (fibroblastos, células inflamatorias, células plasmáticas, linfocitos y estructuras vasculares, todo ello indicativo de angina bullosa hemorrágica.

Juicio clínico: Angina bullosa hemorrágica.

Diagnóstico diferencial: Penfigoide cicatricial o penfigoide benigno de mucosas. Penfigoide ampoloso. Pénfigo vulgar. Amiloidosis.

Comentario final: Fenómeno benigno en el que se forman en la mucosa oral de forma súbita una o varias ampollas de contenido hemorrágico, sin signos de inflamación y sin existir enfermedad sistémica acompañante. Sobre todo en lugares sometidos a traumatismos de la mucosa orofaríngea, siendo más frecuente en la unión entre el paladar duro y el paladar blando. Otras localizaciones posibles son las caras lateral y ventral de la lengua o la mucosa yugal. En su evolución, la ampolla se rompe de forma espontánea dejando una erosión superficial, generalmente dolorosa, que cicatriza al

cabo de una semana sin dejar cicatriz. Ocurre sobre todo en individuos de mediana edad y en ancianos, con una ligera predilección por el sexo femenino. Frecuentemente se desarrollan durante o inmediatamente después de las comidas, en particular tras la ingesta de alimentos duros y bebidas calientes. Aunque la patogenia de esta entidad es desconocida, parece ser multifactorial, se sugiere la existencia de debilidad en la unión entre el epitelio y el tejido conectivo subyacente de la mucosa oral. Esta debilidad podría permitir que leves traumatismos rompieran dicha unión causando un sangrado y la formación de una ampolla hemorrágica subepitelial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Badham NJ. Blood blisters and the oesophageal cast. *J Laryngol Otol.* 1967;81:791-803.
2. De las Heras ME, Moreno R, Núñez M, Gómez MI, Ledo A. Angina bullosa haemorrhagica. *J Dermatol.* 1996;23:507-9.
3. Silvestre JF, Bou S, Bañuls J, Betlloch I, Sevilla A, Alfonso R. Angina bullosa haemorrhagica. *Actas Dermosifiliogr.* 1995;86:451-3.