

# 14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM  
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hemangioma Ulcerado: Cuidados Na Neonatologia

**Autores:** FERNANDA CECY MUNHOZ LAGO (HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL); VERA LUCIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Hemangiomas são formações tumorais benignas de capilares e vasos sanguíneos. O hemangioma infantil é o tumor vascular benigno mais frequente nas crianças. Podem representar apenas alterações estéticas, mas casos desde o nascimento podem ser mais extensos e levar a sangramentos, distúrbios da coagulação e compressão de órgãos vizinhos. É extremamente rara a transformação de um hemangioma em uma lesão maligna. Podendo estar presente no nascimento ou se manifestar até o primeiro ano de vida.. Tendo em vista essa regressão, os dermatologistas, geralmente, apenas observam e monitoram a evolução da lesão, caracterizada como uma elevação vermelha viva. Existem alguns casos de hemangiomas extensos que devem ser diagnosticadas e tratados adequadamente desde o período neonatal. São casos raros, mas que devem ser tratados emergencialmente pois podem causar manifestações sistêmicas devidos às alterações nos fatores de coagulação e hemorragias

DESCRIÇÃO DO CASO: Hemangioma em região frontoparietal Paciente masculino, 1 dia de vida, com hemangioma ulcerado em região parieto-frontal direita, medindo 5cm x 4,3cm, com pulso palpável e provável comunicação com vascularização intracraniana ao nascimento. Gestação planejada, G1P1A0, acompanhamento pré-natal adequado e sem intercorrências, sorologias maternas não reagentes, parto cesárea (eletiva) com 39 semanas de IG, sem intercorrências. Nasceu com 3.350g, Apgar 9/10. Vacinação em dia. Ao Exame Físico: Dermatológico: Tumoração vinhosa com centro ulcerado, sem sangramento ativo ou secreção, de contorno arredondado, de aproximadamente 5 cm de diâmetro em região frontoparietal a direita. Internado por 6 dias, sendo avaliado pela dermatologia pediátrica. eletrocardiograma: normal, Ecocardiograma: sem alterações, ECO transtorácico: forame oval pérvio, constrição ductal da aorta com discreta hipoplasia do istmo aórtico, sem qualquer repercussão hemodinâmica no momento, reavaliação programada em 30 dias. Rx de crânio normal e exames laboratoriais: Hb: 17 Ht: 55 Leuc: 27.000, Bast: 6%, Seg: 67%, Linf: 26% Plaquetas: 260.000 BT: 6, 23; BI:6,16; BD:0,27; Cálcio:9,5 Creatinina:1,2, Glicose:132, Potássio 5, sódio 143, ureia 17. Comentários: Diversas opções de tratamentos estão disponíveis além do cirúrgico: os tratamentos clínicos, com corticoesteróides, o alfa-interferon, com suas indicações um pouco restritas pelos seus efeitos colaterais e, mais recentemente, os beta-bloqueadores, com boa resposta e poucos efeitos colaterais, mas ainda em fase de pesquisa em protocolos clínicos. N Após resultado dos exames, foi iniciado Propranolol e Cefalexina. Evoluiu sem intercorrências, e com boa resposta a medicação apresentando redução importante do volume da tumoração. Recebe alta com: Cefalexina (250mg/5ml) 100mg/kg/dia: dar 1,5 ml, por via oral de 6/6 horas e Propranolol (1cp=10mg + 5ml de AD) 2ml/kg/dia: dar 1,5 ml por via oral de 12/12 horas. Paciente em acompanhamento no Ambulatório de Dermatopediatria