



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Kasabach-merrit Em Neonato - Relato De Caso

**Autores:** MONIQUE TEIXEIRA MONTEZUMA SALES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA ROSANA ALENCAR GUEDES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); ANA JULIA VELOZO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); GUILHERME JOSE LIMA GARCIA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso da síndrome de Kasabach-Merrit em um recém-nascido. A Síndrome de Kasabach-Merrit (SKM) constitui um raro tipo de lesão vascular. Seu diagnóstico é baseado nos seguintes achados: hemangioma proliferativo extenso, trombocitopenia e coagulopatia de consumo, sendo os dois últimos achados conhecidos como fenômeno de Kasabach-Merrit. Sua fisiopatologia ainda não está bem determinada, mas acredita-se que a trombocitopenia está associada ao aprisionamento das plaquetas no interior da malformação vascular. Constitui grave complicação de grandes hemangiomas, localizados principalmente em cabeça, região cervical, membros, tronco; e menos frequentemente órgãos internos, tais como o baço ou fígado. Foi descrita por Kasabach e Merrit em 1940. É mais comum em lactentes jovens. Possui taxa de mortalidade entre 10-37%. Há grande variação na resposta a diferentes modalidades de tratamento. Diversas intervenções podem ser adotadas, incluindo uso de interferon, uso de corticóides, quimioterapia, cirurgia, entre outras. O tratamento visa atingir máxima involução da lesão e preservação da função de órgãos. O presente estudo foi realizado com a coleta de dados do prontuário da paciente após acompanhamento clínico pelos autores em abril de 2012. A paciente era um recém-nascido do sexo feminino nascido com um hemangioma gigante que comprometia os membros inferiores completamente, parte do abdômen e parte dos membros superiores que já na apresentação, aos 2 dias de vida, apresentou plaquetopenia de 36.300. Teve várias complicações durante o tratamento com sepse, icterícia e um sangramento importante após intubação para realizar uma tomografia. Foi tratada com concentrado de hemácias e plaquetas, além de antibioticoterapia, fototerapia. No sétimo dia de internação, após tratamento da infecção, foi iniciada quimioterapia com vincristina e propranolol para tratar o hemangioma. Fez 5 ciclos de quimioterapia tendo como intercorrências: vômitos persistentes, ulceração em pé esquerdo de cicatrização difícil e pancitopenia. O hemangioma teve regressão importante com melhora da plaquetopenia. A paciente teve alta com 2 meses e 21 dias com lesão ulcerada quase resolvida, em uso de propranolol. O presente estudo mostrou um caso de uma síndrome rara e potencialmente fatal, mas com desfecho favorável com o tratamento correto.