



24º Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

### Trabalhos Científicos

**Título:** Hemangioendotelioma Kaposiforme Em Recem Nascido

**Autores:** JÚLIA MARIA MOREIRA SILVA (FACIPLAC), JÚLIA SALIBA SANTOS AVELANS, MICHAELA LONGONI MANFROI, MARCUS LÉON DE JESUS GOMES, REBEKA DAIANY DUARTE DANTAS, ANNA CLARA MAGALHÃES FARAH, ANA CLARA FACHINELLO, ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA, ANA CAROLINA SALES JREIGE, LAURA BEATRIZ DE FREITAS BASTOS

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** O hemangioendotelioma kaposiforme (HK) é um tipo raro e agressivo de tumor de origem vascular, mais comum na infância e com características histológicas benignas. A afecção abrange pele e tecido subcutâneo podendo invadir tecidos e órgãos adjacentes, o crescimento pode ser rápido. Em 50-70 dos casos, o hemangioendotelioma vem acompanhado da síndrome de Kasabach-Merritt, caracterizada por sua associação com trombocitopenia. Essa queda de plaquetas acontece em razão da retenção das mesmas no interior do tumor, gerando coagulopatia de consumo e aumentando a morbimortalidade do paciente acometido pelo risco de sangramentos. **OBJETIVO:** Descrever um caso de hemangioendotelioma kaposiforme associado síndrome de Kasabach-Merritt em recém-nascido internado em uma UTI Neonatal. **METODOLOGIA:** O trabalho foi estruturado como relato de caso, com discussão baseada em artigos científicos encontrados nas bases de dados como PubMed, Scielo, e através de análise de dados de prontuário eletrônico. **RESULTADOS:** RNTAIG, 15 dias, masculino, apresentando massa em perna direita com aspecto arroxeado e fibroelástico, medindo 12 x 8cm, indolor e sem limitação de movimento, plaquetopenia e anemia. **Ecodoppler:** Aumento de partes moles em perna direita comprometendo o tecido subcutâneo e estruturas musculares que se encontram ricamente vascularizadas formando uma rede vascular, com predomínio de fluxo arterial, com aspecto de malformação vascular. **Hipótese diagnóstica:** Hemangioendotelioma Kaposiforme. O número baixo de plaquetas deu-se por síndrome de Kasabach-Merritt. Iniciado tratamento clínico com Metilprednisolona associada a Vincristina e Ácido Tranexânico. Não houve indicação cirúrgica, uma vez que o membro se mantinha aquecido, com movimentação e pulsos preservados. As transfusões sanguíneas também foram evitadas. O paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro, alta da UTI, em tratamento com ácido tranexâmico, prednisona e acompanhamento pela hematologia. **CONCLUSÃO:** A síndrome de Kasabach-Merritt (SKM) é uma complicação incomum das hemangiomas e o rápido consumo de plaquetas e fibrinogênio por estes tecidos constitui a base da CIVD, principal causa de morte dos acometidos. Podem ser necessárias transfusões de hemocomponentes. No caso apresentado, o ácido tranexâmico foi escolhido, pois age prevenindo episódios de hemorragia por hiperfibrinólise. O prognóstico é bom quando a causa da SKM é reconhecida e devidamente tratada. Sem tratamento, a mortalidade varia de 10 a 40.