



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PERINATOLOGIA**  
Florianópolis-SC

#NeoJuntos  
**11 A 14**  
**DE OUTUBRO**  
CentroSul Florianópolis  
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hemangioma Em Prematuro, Tratamento Com Betabloqueador Oral: Relato De Caso.

**Autores:** ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIFESP), DEYSE HELENA FERNANDES DA CUNHA (UNIFESP), RENATA BORROZZINO (UNIFESP), LILIAN SELMA PEREIRA GALVÃO (UNIFESP), ALLAN CHIARATTI DE OLIVEIRA (UNIFESP), ANA LUCIA GOULART (UNIFESP)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - O hemangioma infantil (HI) é o tumor benigno de origem vascular mais frequente na infância, sendo a prematuridade um dos fatores de risco, assim como o sexo feminino, as gestações múltiplas e o uso de progestágenos durante a gravidez. [OBJETIVOS] - Mãe G5P2A3, gestação gemelar monocoriônica e diamniótica, apresentou trabalho de parto prematuro na 31ª semana de idade gestacional recebendo nifedipina e progesterona, sendo realizado parto cesárea devido apresentação pélvica. Recém-nascido do sexo feminino, primeiro gemelar, com peso de nascimento de 1625g e comprimento de 38,5 cm, necessitou de reanimação em sala de parto com um ciclo de ventilação com pressão positiva, Apgar 7 e 9, nos primeiro e quinto minutos respectivamente. Permaneceu internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por 24 dias com principais diagnósticos de apneia e icterícia da prematuridade. Com 17 dias de vida, idade gestacional corrigida (IGCo) de 33 semanas e 5 dias, apresentou uma lesão eritematosa plana em antebraço esquerdo (fossa cubital) de 3 cm em seu maior diâmetro, sugestiva de hemangioma. Com 68 dias de vida, IGCo de 8 dias, foi evidenciado um crescimento importante do hemangioma atingindo cerca de 6x4cm, sendo iniciado o uso de betabloqueador por via oral, com involução a partir do primeiro mês de tratamento. [METODOLOGIA] - - [RESULTADOS] - - [CONCLUSÃO] - O diagnóstico do HI é basicamente clínico. A história natural do HI é caracterizada por rápida fase proliferativa que ocorre tipicamente nos primeiros meses de vida, seguida por lenta involução espontânea, que pode durar até os 4 anos de idade. A complicação mais frequente é a ulceração. Os HI com maior risco de complicações são: os volumosos, localizados em áreas de atrito, em região de dobras, nariz, cotovelos, joelhos, ombros, pescoço, lábios, orelhas e pálpebras. O manejo do tratamento do hemangioma deve ser individualizado baseado em sua localização, tamanho e na intensidade das complicações. A terapia sistêmica é normalmente indicada em HI potencialmente fatal, com comprometimento funcional, ulcerado e com risco de cicatrizes permanentes ou desfiguração. Desde 2008, os betabloqueadores, como o propranolol oral, têm sido amplamente considerados como o tratamento de primeira linha para HI. As doses mais comumente utilizadas de propranolol são de 2 a 3 mg/kg/dia. A recomendação é iniciar com 1 mg/kg/dia e aumentar ao longo de um mês até atingir a dose alvo. Ainda não há consenso sobre a duração do tratamento, mas a duração da terapia até pelo menos 12 meses de idade é desejável, a fim de cobrir a fase proliferativa e reduzir o risco de recorrência. Embora a maioria dos HI não necessite de intervenção, há um subconjunto deles que precisa de tratamento imediato para evitar complicações. O pediatra tem papel fundamental na identificação das lesões que irão necessitar de intervenção.