



**DERMAPED**  
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE  
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA  
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO  
A 01 DE JULHO  
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul  
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre – RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Queloide Recidivante Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

**Autores:** CAROLINA BUENO LUZARDO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), ARTHUR BUENO LUZARDO (CLÍNICA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO), VIVIANE BUENO LUZARDO (CLÍNICA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO), MARCLEI BRITES LUZARDO (CLÍNICA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO)

**Resumo:** Queloide é uma neoplasia benigna caracterizada por cicatriz espessa e elevada, podendo apresentar coloração variável e crescimento contínuo ou intermitente. É resultante da cicatrização anormal de feridas em resposta ao trauma ou inflamação da pele e seu desenvolvimento depende de fatores genéticos e ambientais. Ocorre primariamente pela hiperprodução de fibras colágenas e, secundariamente, pela hiperplasia de fibroblastos. Relatar um caso de queloide recidivante em paciente pediátrico. Paciente do sexo masculino, 12 anos, caucasiano, hígido foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço devido à lesão em pavilhão auricular esquerdo, compatível com queloide, com evolução de 5 anos. No serviço de cirurgia pediátrica, em 2016, foi realizado ressecção cirúrgica da lesão, porém com recidiva dois anos após procedimento. Em 2019 foi realizado quatro infiltrações locais de corticosteroide triancinolona (1 ampola) com intervalos de um mês, com resultado insatisfatório. Em 2021 paciente compareceu em clínica de cirurgia de cabeça e pescoço para realizar a exérese da lesão. O exame anatomopatológico consistiu em lesão irregular com superfície cinzenta e rugosa, pesando 31,6g e medindo 6,1 x 3,4 x 2,4 cm, compatível com queloide. Após cirurgia, paciente foi encaminhado para serviço de radioterapia para irradiação pós operatória com elétrons. Em Março de 2022, paciente se encontra com boa cicatrização, sem sinais de recidiva e satisfeito com o resultado. O queloide se estende lateralmente em relação às margens iniciais da lesão, não apresenta regressão espontânea e possui tendência a recidiva após sua ressecção. São resultantes da deposição excessiva de colágeno na matriz extracelular durante o processo de cicatrização. Possui pico de incidência entre os 10 e 30 anos de idade, sendo notavelmente maior na gravidez e na puberdade. Costuma acometer mais indivíduos de pele escura, principalmente no esterno, orelha, ombros, queixo e região púbica. O tratamento cirúrgico isolado apresenta um alto índice de recidiva, sendo em torno de 50-80%, o que torna necessário o uso de terapias adjuvantes. As mais utilizadas são a crioterapia, a laserterapia, a compressão e a injeção intralesional de corticosteroides, com resultados variáveis. Atualmente, um tratamento estabelecido em queloides resistentes ou refratários é a excisão cirúrgica seguida de radioterapia com feixe de elétrons. O queloide, uma vez formado, não é radiosensível e o tecido fibroso sofrerá pouca ou nenhuma mudança com irradiação, já os fibroblastos de cicatrizes recentes são altamente radiosensíveis. Assim a radioterapia com feixe de elétrons constitui o método de melhor eficácia de terapia adjuvante, pois proporciona melhor distribuição da dose de radiação nos tecidos, atingindo as mais variadas espessuras. A associação de cirurgia e radioterapia com feixe de elétrons no pós-operatório imediato mostrou-se neste caso modalidade terapêutica bem tolerada e sem recidiva, corroborando com casos na literatura.