



Trabalhos Científicos

Título: Hemangioma Da Infância: Como E Quando Tratar?

Autores: ANA PAULA MATZENBACHER VILLE (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), LETICIA STASZCZAK (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), JULIANA GOMES LOYOLA PRESA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), BRUNA MAGALHÃES IBAÑEZ (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), ISABELLE BOLFE (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), NAYARA DOUAT HANNEGRAF (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), MICHELLE CARMINATTI (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), THALITA ZANATTO PINTO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: Introdução: O hemangioma da infância (HI) é o tumor vascular mais comum na infância. Os HI tem capacidade de envolver após a proliferação, muitas vezes com resolução espontânea. No entanto, alguns pacientes podem requerer intervenção. Métodos: Revisão de literatura em bases científicas online. Resultados: O HI tem crescimento rápido e a involução geralmente começa entre 6 e 12 meses de idade. A intervenção deve ocorrer em complicações potencialmente fatais, comprometimento funcional existente ou iminente, dor ou sangramento, anomalias estruturais associadas e para reduzir a probabilidade de desfiguração. A terapia farmacológica pode ser tópica (HI menores e superficiais ou contraindicações a terapia sistêmica) ou sistêmica (HI grandes, alto risco de comprometimento ou desfiguração e refratário). Inicialmente, eram utilizados corticoides sistêmicos, opção ainda eficaz na redução do tamanho e descoloração das lesões. Observou-se que o propranolol, betabloqueador (BB), foi eficaz e bem tolerado, e a partir disso considerado terapia de primeira linha. Em estudo com 460 crianças (idades de 1 a 5 meses) em uso de propranolol 3,4mg/dia/dia, observou-se taxa de 60% de tratamento bem-sucedido (resolução completa ou quase completa do hemangioma). Recomenda-se início da terapia na dose de 1 mg/kg por dia, com escalonamento para dose alvo de 1-3 mg/kg por dia. Melhoria significativa ocorre em 3 a 4 meses após o início do tratamento, que é continuado até 8-12 meses, idade na qual o HI começa a regredir. Nos HI superficiais, podem ser utilizados BB tópicos, como o timolol. Conclusão: Alguns pacientes se beneficiam da intervenção precoce, capaz de interromper o crescimento da lesão, reduzir as complicações associadas e evitar prejuízos psicossociais. Nos HI potencialmente desfigurantes ou com risco de vida a terapia sistêmica deve ser iniciada. O propranolol é a droga de escolha. A observação constante e acompanhamento das lesões deve ser realizada em todos os casos.