



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**

CentroSul Florianópolis  
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850  
Centro - Florianópolis - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hemangioma De Orofaringe Infantil: Relato De Caso

**Autores:** MARINA MARTINS FRÜHAUF (UCPEL), STEFHANI SAMPAIO DA SILVA (UCPEL), MARIANA LUISA DE SOUZA KURTZ (UCPEL), GEÓRGIA URNAU CERUTTI (UCPEL), ISABELLA DE OLIVEIRA EL HALAL (UCPEL), VICTÓRIA JUSTO ISOPPO (UCPEL), CRISTIANE CERUTTI (UCPEL), MARIA ISABELI DE ALMEIDA RODRIGUES (UCPEL), CLAUDIA MACHADO MARTINS FRÜHAUF (), LARISSA HALLAL RIBAS (UCPEL)

**Resumo:** O Hemangioma Infantil (HI) é o tumor vascular benigno mais prevalente em bebês, com estágios e durações distintas da doença. Além disso, afetam 12% dos bebês no primeiro ano de vida. Os HI são mais comuns em meninas, gemelares, bebês nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer e neonatos brancos. O risco aumenta com a gravidez gemelar, idade avançada, placenta prévia e pré-eclâmpsia. Dessa forma a história natural do HI é característica: o bebê nasce sem a lesão ou com uma lesão “precursora”, que pode ser uma pápula eritematosa, telangiectasias ou uma mancha anêmica ou vinhosa que ao longo do tempo vai se modificando e tornando mais visível. Paciente, sexo masculino, 6 meses. Foi a consulta na Unidade Básica de Saúde devido a epistaxe na noite anterior, conforme relato materno. Em avaliação de oroscopia, a pediatra observou estrutura tumoral, avermelhada, em palato duro, em que a mãe nunca havia observado, somente percebeu que o filho estava mais choroso. Paciente em acompanhamento irregular de Puericultura. Assim, a pediatra solicitou encaminhamento para o Otorrinolaringologista que então pediu a realização de uma Ressonância Nuclear Magnética, na qual foi descrita a lesão como um possível tumor vascular, HI, pediculado. Paciente não apresentava disfagia ou perda do apetite. Em um primeiro momento, indicou-se tratamento conservador, com Propranolol e manter regularidade das consultas de puericultura para seguir observação clínica. A maioria dos hemangiomas infantis não está presente no nascimento. Frequentemente, aparecem nas primeiras semanas de vida e podem crescer até os 9-12 meses de vida. O HI é formado pela proliferação excessiva e desordenada de minúsculos vasos sanguíneos, por desequilíbrio na regulação da vasculogênese e da angiogênese intrínseca, em associação com fatores externos, como a hipóxia tecidual e fatores ambientais. Ainda não existe um protocolo padrão para indicar o tratamento do HI, no entanto, se recomenda avaliar risco de vida, comprometimento funcional, ulceração, anomalias estruturais associadas e desfiguração. O tratamento deve ser individualizado. Atualmente, a escolha terapêutica é o Propranolol sistêmico e o timolol tópico, se HI superficial pequeno ou sem comprometimento funcional. O manejo do HI é desafiador, pois requer o conhecimento do seu potencial evolutivo e suas complicações. Destacamos, no caso descrito, os riscos quanto a localização, devido a possibilidade de evoluir para complicações respiratórias, hemorrágicas e ulcerativas. Assim, o diagnóstico precoce proporciona tratamento efetivo e seguro, concedendo mais qualidade de vida ao paciente.