

Trabalhos Científicos

Título: Lesão Vascular Congênita Com Involução Espontânea - Você Conhece?

Autores: ALICE MARIA DE MELO CASTRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), ESTHER ALVES DE ARAUJO NUNES (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), WALEWSKA HYCZY SARRAFF (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), MARIA CAROLINA GASPAR DE CAMPOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), TÁBATA SIMÃO CONRADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), MILENA CHOCIAI LITTIERI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), LARISSA HABIB MENDONÇA GOIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), RENATA ROBLIMOTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), PRISCILA VERNIZI ROTH (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR), VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR)

Resumo: Hemangiomas congênitos são tumores vasculares totalmente desenvolvidos ao nascimento, classificados conforme as características clínicas evolutivas. Este relato apresenta o caso de um hemangioma rapidamente involutivo (em inglês, Rapid Involutive Congenital Hemangioma - RICH). Pré-natal realizado em serviço de medicina fetal universitário pela suspeita de teratoma à ultrassonografia (US) de 30 semanas. Na ressonância magnética (RM) fetal, havia massa exofítica no terço superior do dorso fetal à esquerda, de 57x57x24 mm, com intensidade de sinal heterogênea, difícil caracterização quanto a planos profundos, sem extensão para canal vertebral e sem mielomeningocele. Recém-nascida de 33 semanas, peso ao nascimento 2,145 kg, APGAR 7 e 9, parto realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel à Urgência. A equipe de Cirurgia Pediátrica propôs a excisão cirúrgica da lesão tão logo a paciente possuísse idade e peso suficientes com suspeita de teratoma. No exame físico da Dermatologia Pediátrica havia tumoração violácea, amolecida, com pele redundante e halo claro ao redor. Proposto diagnóstico de hemangioma congênito ou malformação vascular. Com a redução da lesão de 6,5 x 6 cm no 4º dia de vida para 5,5 x 5,5cm no 9º dia de vida, foi confirmada possibilidade de hemangioma congênito e definida conduta expectante em reunião multidisciplinar. Com 1 mês de vida a lesão possuía 7x6 cm e aos 3 meses de vida reduziu espontaneamente para 6,5cm x 6cm. Estava mais amolecida, clara, com mais pele redundante e telangiectasias superficiais. A redução confirma o diagnóstico de RICH. Os RICH são tumorações violáceas únicas, arredondadas, de 1 a 15 cm. Podem ter um halo esbranquiçado e telangiectasias associadas. Não têm predileção por local do corpo, sexo ou associação com malformações. Alguns regredem in utero. A depender do local e tamanho da lesão, são visíveis na US a partir da 12ª semana de gestação como tumores homogêneos, hipoecóicos, sem invasão de estruturas subjacentes. A presença de microcalcificações no interior dificulta a distinção com teratomas, tumores com risco de malignização. A distinção com malformações vasculares, cuja maioria não regride espontaneamente, é feita com o seguimento clínico. Se a lesão acomete linha média, deve-se descartar mielomeningoceles. Embora seja possível utilizar US doppler, RM ou anatomopatológico após o nascimento, a observação clínica mostra-se suficiente para diagnóstico e condução dos casos, com completa involução em cerca de um ano. É orientado tratamento clínico ou excisão cirúrgica precoce apenas se localização em pálpebra, nariz, ou se ulceração. O conhecimento sobre os RICH evita condutas diagnósticas invasivas e assegura seu tratamento conservador, frequentemente efetivo como no caso apresentado.