



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Hemangioma Subglótico: Relato De Caso

Autores: GABRIEL HENRIQUE NOGUEIRA MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM)), THALITA NARA DE BORBA BEZERRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS (UNIATENAS)), JULIANA ROCHA CAVALCANTI BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM))

Resumo: O hemangioma infantil é a forma mais comum de tumor vascular na infância, com uma incidência de cerca de 5%. O hemangioma subglótico, uma variante rara, ocorre em apenas 1,5% das anomalias laringeas congênitas, é raro, mas pode ser ameaçador à vida se não tratado, podendo levar à obstrução total das vias aéreas. Lactente, 1 ano e 10 meses, sexo masculino, nascido de parto cesáreo a termo, sem intercorrências, e com testes de triagem neonatais sem alterações. Iniciou ao 1º mês de vida, com cansaço durante as mamadas, choro e hiperextensão de tórax. Ao 2º mês apresentou batimento de asa nasal transitório, estridor inspiratório e expiratório. Já no 3º mês realizou uma fibronasolaringoscopia (FNL) em consultório e houve suspeita de laringomalácia. Entre todos esses períodos apresentou alguns quadros com suspeita de crupe viral leve, sendo realizado ciclos com prednisolona, apresentando melhora durante seu uso. No 4º mês houve piora do estridor e sinais de desconforto respiratório intenso, levando ao encaminhamento a pneumologista pediátrica. Durante exame físico, a ectoscopia apresentou-se sem alterações, foi evidenciado a presença de estridor bifásico e roncos difusos em ausculta pulmonar. Foram levantadas suspeitas de causas laringeas de estridor, portanto solicitando broncoscopia. No exame foi evidenciado a presença de hemangioma em glote e subglote. A partir do momento em que o diagnóstico foi estabelecido, foi encaminhado ao otorrinolaringologista e cardiologista pediátricos, iniciando tratamento com propranolol 0,5mg/kg, com progressão até 3mg/kg, que demorou cerca de 45 dias. Com cerca de 1 mês de tratamento já houve regressão completa dos sintomas. Atualmente, está com 1 ano e 4 meses de tratamento, sem sintomas, e programada a retirada progressiva com início aos 2 anos de idade. **DISCUSSÃO:** Embora os hemangiomas possam aparecer em qualquer parte do corpo, é mais comum encontrá-los na cabeça e pescoço (60%), seguidos pelo tronco (25%) e extremidades (15%). Na infância, estridor pode indicar uma variedade de condições, algumas com potencial risco à vida. Entre as causas congênitas estão a laringomalácia, estenose subglótica, paralisia das pregas vocais, laringocele e presença de membranas laringeas, que podem ser identificadas muitas vezes pela FNL e levar a outros diagnósticos. Por outro lado, as principais causas adquiridas incluem aspiração de corpo estranho, papilomatose recorrente e crupe. No caso dos hemangiomas, a regressão espontânea pode ocorrer até os 5 anos de idade. O tratamento de escolha é com um betabloqueador não seletivo, o propranolol. Pode ter como efeitos colaterais bradicardia, hipotensão, e prejudicar o desempenho cardíaco. Deve-se ter um controle rigoroso durante seu uso. **Conclusão:** Dessa forma, é de suma importância considerar o hemangioma subglótico como causa de estridor na infância.