



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

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hemangioma Da Infância Com Repercussão Otorrino-Oftalmológica

**Autores:** CLAUDIA CRISTINA FERREIRA ALPES DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANANDA FERNANDES CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), DÉBORA MARIA MARQUES BEZERRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ESTER LACERDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LETÍCIA BARBOSA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), YURI LUCENA NOVAIS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PRISCILLA MELO DE OLIVEIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), RAQUEL GONÇALVES DE CARVALHO NERINO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ELI AGUIAR DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

**Resumo:** Os hemangiomas são os tumores benignos mais frequentes na infância, aparecendo em 3 a 10% das crianças no primeiro ano de vida, porém, a verdadeira incidência é desconhecida. Há prevalência na raça branca e no sexo feminino. Lactente de 4 meses, sexo feminino, com história de hemangioma em hemiface e periauricular esquerda, associado a febre e sufusão purulenta em ouvido externo esquerdo e edema, causando proptose de olho ipsilateral. Fez tratamento prévio com amoxicilina e clavulanato e teve melhora discreta. A mãe percebeu aumento abrupto do hemangioma durante o período de dois meses, irradiando para região sublingual e orofaringe. No exame físico, apresentava-se com extenso hemangioma em região periauricular, auricular e retroauricular, envolvendo parte lateral de região zigomática e temporal esquerda. Tinha descolamento parcial de pavilhão auricular associado a otorreia importante. Havia proptose do olho esquerdo. Em orofaringe, visualizado a presença de hemangioma sublingual. O restante do exame físico não tinha alterações. Foi realizado tratamento com oxacilina e feito curativo com gaze de Ryon. Realizado tomografia de cabeça e pescoço e angiotomografia da mesma região que revelou extenso hemangioma comprometendo partes moles superficiais e profundas em região têmporo-parieto-occipital esquerda, com envolvimento de orelha externa e média e com obstrução do conduto auditivo externo em continuidade com extenso hemangioma envolvendo partes superficiais e profundas da hemiface e região cervical lateral ipsilateral, comprometendo espaços carotídeo, para-faringite e retrofaríngeo, estendendo-se caudalmente para a região submandibular. O hemangioma havia comprometido os compartimentos intra e extra conais da órbita esquerda promovendo proptose ocular ipsilateral. As estruturas angiovasculares da região tiveram redução do calibre dos segmentos cervicais das arteríolas carotídeas internas, principalmente a esquerda e ectasia da artéria carotídea externa esquerda. As estruturas vasculares intracranianas estavam preservadas. Em avaliação dermatológica, foi fechado o diagnóstico de Hemangioma da infância misto segmentar extenso de face. A paciente foi avaliada e posteriormente iniciado o tratamento com propranolol. Houve progressão de dose semanalmente até atingir. Durante o tratamento, a paciente já estava respondendo sem intercorrências e satisfatoriamente à terapia desde as primeiras doses com diminuição importante do volume e consistência da lesão. Os hemangiomas da infância na sua grande maioria resolvem-se espontaneamente sem necessidade de medicações. Quando há proliferação rápida e comprometimento de estruturas, é necessário tratar rapidamente e, atualmente, o uso de propranolol é o recomendado como tratamento de primeira linha tanto na fase de crescimento e de involução, seguido do uso de corticoides como principal tratamento de segunda linha.