



HEMANGIOMAS: NOVAS TERAPÊUTICAS!

Inês Salva¹, Maria João Brito¹

¹ Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria Médica
Director da Área de Pediatria Médica: Dr. Gonçalo Cordeiro Ferreira
Hospital de Dona Estefânia – CHLC, EPE, Lisboa



INTRODUÇÃO

O hemangioma é a neoplasia mais comum da infância podendo, ocasionalmente, apresentar complicações, como a ulceração, hemorragia, insuficiência cardíaca de alto débito ou sobre-infecção. Caracteriza-se por uma fase inicial, proliferativa, com aumento das dimensões da neoplasia, que dura cerca de um ano, sendo que o crescimento máximo ocorre nos primeiros 4 a 6 meses. Segue-se uma fase involutiva, que termina, em 50% dos casos aos 5 anos e em 70% aos 7 anos. Em 80% dos casos a localização é única, sendo a face e couro cabeludo os locais mais frequentes (60%).¹

O tratamento incluiu, classicamente, a utilização de corticosteróides e o tratamento cirúrgico ou a embolização. O propranolol é uma terapêutica recente que tem vindo a demonstrar resultados promissores², com diminuição da dimensão do hemangioma visível nas primeiras 24 horas e resolução sem recidiva na maioria das séries.³

No entanto, não devem ser esquecidos os efeitos adversos associados a esta terapêutica, nomeadamente a hipoglicemia, bradicardia e a hipotensão, que tornam particularmente importante o estabelecimento de normas universalmente aceites para utilização deste fármaco.⁴

CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO: , 6 meses

ANTECEDENTES PESSOAIS:

Hemangioma plano do ombro esquerdo, com progressão para hemangioma cavernoso em D3

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL:

Hemangioma cavernoso do ombro esquerdo com:

- Cansaço
- Palidez
- Ulceração do hemangioma
- Exsudação purulenta
- Febrícula (37,6°C)

HEMANGIOMA CAVERNOSO

LASER

ULCERAÇÃO
ANEMIA
INFECÇÃO

FLUCLOXACILINA + CEFTAZIDIMA
+ GENTAMICINA
CE e TERAPÊUTICA MARCIAL

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

ANALÍTICOS

Hb 5,2 g/dl
Leucócitos 12.300/μL
Plaquetas 616.000/μL
PCR 6,7 mg/dL
Fe 20 μg/dL

MICROBIOLOGIA

Pus do exsudado: *Staphylococcus aureus* metilino-sensível e *Pseudomonas aeruginosa*

IMAGIOLOGIA

Ecografia abdominal pequeno hemangioma hepático
Ecografia transfontanelar normal



AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA
Ecocardiograma: sem alterações.
ECG: sem alterações

PROPRANOLOL

0,16 mg/kg/dia

1,5 mg/kg/dia

SEM EFEITOS ADVERSOS



CONCLUSÕES

A terapêutica com propranolol é ainda pouco utilizada. No entanto, a resposta é significativa, com diminuição das dimensões e consistência do hemangioma e consequente diminuição do número de complicações

Deve ser seguido um protocolo próprio para a introdução desta terapêutica, nomeadamente estudo prévio (cardiológico), critérios para tratamento, monitorização de efeitos adversos e posologia a utilizar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – Starkey E, Shahidullah H. Propranolol for infantile hemangiomas: a review. *Arch Dis Child*. 2011, 96(5);
- 2 – Labrèze LL, Roque ED, Hubiche T, Boralevi F. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *NEJM*, 2009358(24);
- 3 – Siegfried E, Keenan W, Al-Jureidini S. More on Propranolol for hemangiomas of infancy. *NEJM*. 2008; 359; 4
- 4 – Fay A, Nguyen J, Jakobiek F, et al. Propranolol for Isolated Orbital Infantile Hemangioma. *Arch Ophthalmol*; 2010; 128(10)