



Hemangioma da infância: tudo o que o pediatra precisa saber

Izabella Rodrigues Reis Gomes

Thaís Braga Cerqueira

Esther Alves de Araújo Nunes

O que é hemangioma da infância?

Os hemangiomas da infância (HI) são os tumores vasculares mais comuns em crianças. Afeta de forma mais frequente lactentes do sexo feminino, caucasianos e com baixo peso ao nascer. São mais comuns na cabeça e na face, mas podem ocorrer em qualquer parte do corpo^{1,2}.

Quando devo pensar que pode ser um hemangioma da infância?

Para ser um HI é necessário uma evolução clínica compatível, com uma fase proliferativa, seguida por um platô e uma fase de regressão. A criança nasce sem lesão na pele ou apenas com uma mancha precursora, que pode ser eritematosa com telangiectasias ou anêmica. Nas primeiras 3-4 semanas seguintes há um período de crescimento rápido da lesão, que se torna uma tumoração, até os 2 meses de vida. Posteriormente há uma fase de crescimento lento até aproximadamente 8 meses de vida e, então, atinge a estabilização até 1 ano e meio. A partir desse momento, inicia-se a fase de regressão até os 10 anos de idade^{1,2,3}.

Clinicamente, os HI podem ser classificados de acordo com sua aparência geral em superficial, quando atinge apenas a derme superior, profundo quando está até na fáscia profunda, e ainda misto quando apresenta os dois componentes^{1,2}.

O que eu preciso para fazer o diagnóstico de hemangioma da infância?

O diagnóstico de HI é clínico, uma anamnese bem feita associado ao exame físico minucioso que evidenciam a evolução clínica compatível são suficientes. Em caso de dúvida diagnóstica, exames de imagem complementares podem ser solicitados para realização de diagnóstico diferencial^{1,2,3}.

Quais são os principais diagnósticos diferenciais dos hemangiomas da infância?

Os principais diagnósticos diferenciais são outros tumores vasculares benignos como os hemangiomas congênitos e o granuloma piogênico, os tumores vasculares *borderline* ou localmente agressivos, como o hemangioendotelioma kaposiforme, e os tumores vasculares malignos, como angiossarcoma e hemangioendotelioma epitelióide, dentre outros³.

Quais os riscos do hemangioma da infância?

As complicações dos HI são raras, mas merecem atenção. Dependendo da localização e tamanho da lesão pode ocorrer ulceração, sangramento, comprometimento visual e alimentar, obstrução de vias aéreas ou intestinal, insuficiência cardíaca congestiva e até desfiguração permanente^{1,2,3}.

Cuidado adicional também é necessário com a presença de múltiplos hemangiomas ou a possibilidade das lesões estarem associadas a síndromes. No caso de crianças com mais de cinco HI é preciso investigar a possibilidade de acometimento visceral associado, pela possibilidade de se tratar de hemangiomatose neonatal múltipla. Além disso, a presença de hemangiomas segmentares extensos podem estar associados a outras anomalias congênitas, constituindo síndromes (como a síndrome PHACE - anomalias da fossa posterior, hemangioma na face, anomalias arteriais, anomalias cardíacas e anomalias oculares), e precisam ser investigados^{4,5}.

Importante ressaltar que alguns HI podem crescer de forma acelerada e ocasionar alterações cutâneas residuais após a fase de involução, como telangiectasia, atrofia, cicatrizes e flacidez da pele^{1,3}.

Todos os hemangiomas da infância precisam ser tratados?

Não. A maior parte dos HI regredem de forma espontânea e não precisam de tratamento. As principais indicações de tratamento são aqueles que possuem risco de ulcerar, de causar uma perda funcional ou desfiguração. Dessa forma, atenção especial deve ser dada aos que causam oclusão palpebral, os periorificiais, os localizados em dobras, mucosas, ponta de nariz, os segmentares, os viscerais e os relacionados as síndromes. Além disso, os HI de qualquer localização e que apresentam crescimento rápido e volumoso com prejuízo estético pode ser necessário tratamento³.

A primeira linha de tratamento do HI é o uso de betabloqueadores. O propranolol oral ou timolol tópico são opções de escolha de acordo com a localização, espessura e profundidade da lesão^{1,3,6}.

Quando devo encaminhar ao especialista?

Sempre que há dúvida diagnóstica ou quando não há segurança do profissional para realizar o tratamento do HI os pacientes devem ser encaminhados para o especialista.

Quando definido a indicação de tratamento, ele deve ser instituído de forma mais precoce possível, visando melhor resultado final.

Referências bibliográficas

1. Sebaratnam DF, Rodríguez Bandera AL, Wong LF, Wargon O. Infantile hemangioma. Part 2: Management. J Am Acad Dermatol. 2021 Dec;85(6):1395-1404. doi: 10.1016/j.jaad.2021.08.020.

2. Macca L et al. Update on Treatment of Infantile Hemangiomas: What's New in the Last Five Years? Front Pharmacol. 2022 May 26;13:879602. doi: 10.3389/fphar.2022.879602.

3. Hemangioma da infância – Atualização 2022. Departamento Científico de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2022

4. Moreno-Alfonso JC, Hernández Martín S, Ayuso González L, Pérez Martínez A. Segmental infantile hemangioma: Syndromic until proven otherwise. An Pediatr (Engl Ed). 2023 Sep;99(3):215-216. doi: 10.1016/j.anpede.2023.08.011.

5. Davenport R et al. Clinical overlap of PHACE and LUMBAR syndromes. Pediatr Dermatol. 2022 Sep;39(5):752-756. doi: 10.1111/pde.15031.

6. Zheng H et al. Predictors of treatment responses of superficial infantile hemangiomas to topical timolol. Dermatol Ther. 2022 Nov;35(11):e15833. doi: 10.1111/dth.15833.