

HEMANGIOMA INFANTIL NO ÁPICE DO COURO CABELUDO: relato de caso

HEMANGIOMA CHILD AT THE HAIR LEVEL:
case report

André Ambrósio ¹

Bárbara Furtado ¹

Itamara Fernanda Bonyeri Lopes ¹

Tiago Melo ¹

Wellington Segheto ²

¹ Discente do curso de Medicina da FAGOC

² Docente do curso de Medicina da FAGOC

RESUMO

Introdução: O hemangioma é um tumor benigno de células endoteliais comum na infância, com história natural de crescimento rápido nos primeiros meses de vida, seguindo-se de fase de regressão lenta até regressão parcial ou total da lesão. Sua forma clínica mais comum é o crescimento superficial na derme, com pápulas e placas com coloração vermelho vivo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar um caso de hemangioma que se encontrava no couro cabeludo em um recém-nascido a termo, com hipótese diagnóstica de comprometimento do seio sagital, e exemplificar a importância do diagnóstico e tratamento precoce. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, recém-nascido, com quadro de hemangioma do couro cabeludo; paciente afebril, com apetite preservado e sem quadros de vômito; ao longo da primeira semana de vida, houve extravasamento de pequena quantidade de secreção purulenta, com aumento progressivo ao longo das semanas e períodos de remissão. **Conclusão:** O hemangioma é uma doença benigna e de involução espontânea, entretanto, caso isso não ocorra, deve-se analisar a extensão de tal

patologia com exames de imagem, utilizando a tomografia computadorizada para descartar comprometimento de outras áreas; caso não ocorra esse descarte e se observe compressão de áreas importantes, é recomendado iniciar o tratamento com o propranolol.

Palavras-chave: Hemangioma. Seio sagital. Couro cabeludo.

ABSTRACT

Introduction: Hemangioma is a benign endothelial cell tumor common in childhood, with a natural history of rapid growth in the first months of life, followed by a slow regression phase until partial or total regression of the lesion. Its most common clinical form is superficial growth in the dermis, with bright red papules and plaques. **Objective:** The aim of this study is to report a case of hemangioma that was found on the scalp in a full-term newborn with a diagnostic hypothesis of sagittal sinus involvement, and to illustrate the importance of early diagnosis and treatment. **Case report:** Newborn male patient with scalp hemangioma; feverless patient with preserved appetite and no vomiting; During the first week of life, there was a small amount of purulent discharge, with progressive increase over the weeks and periods of remission. **Conclusion:** Hemangioma is a benign disease with spontaneous involution; however, if it does not occur, the extent of such pathology should be analyzed with imaging, using computed tomography to rule out involvement of other areas; If such disposal does not occur and compression of important areas is observed, it is recommended to start treatment



with propranolol.

Keywords: Hemangioma. Sagittal sinus. Scalp.

INTRODUÇÃO

Hemangioma corresponde a uma aglomeração de células endoteliais imaturas, anormal e benigna nos órgãos internos e na pele, sendo na infância um tumor específico, com características clínicas, histopatológicas, evolução e prognóstico próprios. É o tumor vascular de maior frequência na infância, com a incidência de 3 a 5 para cada 100 nascimentos. As lesões são pouco evidentes ou mínimas ao nascer; em sua grande maioria, apresentam-se com aspecto de lesão vinhosa, sem comprometimento na vida do paciente, e são consideradas pelos familiares “como manchas de nascença”(Mulliken, 1982; BRASIL, 2018). Proliferam-se ao longo do primeiro ano de vida e têm posterior involução do tecido vascular nos anos seguintes (Passas, 2018) Na maior parte dos hemangiomas, não há complicações e nem necessitam de intervenções, contudo, cerca de 15% dos casos podem ocorrer comorbidades clínicas e estéticas. (Lopes, 2016)

As lesões podem ocorrer em qualquer localização cutânea, mucosa ou visceral, porém são mais frequentes na cabeça e no pescoço (LOPES, 2016). Sua forma clínica mais comum é o crescimento superficial na derme, com pápulas e placas com coloração vermelho vivo. Já os que possuem crescimento na derme profunda podem não apresentar mudança de coloração – são os hemangiomas profundos. Há também aqueles considerados mistos, por apresentarem os dois componentes descritos acima (SBP, 2015; Gontijo, 2003).

Os dados epidemiológicos revelam que os hemangiomas acometem cerca de 5% a 10% da população infantil em geral (SBP, 2015) A incidência aumenta para 10% a 12%, se avaliado no primeiro ano de vida, e são observadas no

primeiro mês cerca de 80% das lesões; em 60% dos casos são visualizadas na região cérvico-facial, em que a frequência de acometimento do sexo masculino é cerca de 2 a 3 vezes menor do que a do sexo feminino (BRASIL, 2018). Em recém-nascidos negros e japoneses, a incidência é menor do que em indivíduos brancos, verificando-se nestes uma prevalência de 1,1 a 2,6% (SERRA, 2010).

Mediante pesquisa nas principais bases de dados da literatura, notou-se escassez de informações relatadas e de casos de hemangioma apical de couro cabeludo. Contudo, é de fundamental importância a ciência pela comunidade médica das características na sua forma de apresentação, prognóstico, bem como manejo clínico ou cirúrgico diante da patologia, tendo em vista a grande incidência em população pediátrica e possíveis riscos que podem advir do comprometimento em relação a sua localização. Diante do exposto, este trabalho visa relatar o caso de um lactente que recebeu esse diagnóstico e servir de parâmetro e aprimoramento da prática médica.

RELATO DE CASO

Paciente J.P.S.F., do sexo masculino, 27 dias de vida (nascido no dia 17/07/2018), branco, admitido no Hospital Santa Isabel, natural de Ubá, Minas Gerais, e residente nesta cidade.

A mãe relatou que seu filho havia nascido com um hemangioma na região apical do couro cabeludo e que fora informada de que o quadro clínico possuía resolução espontânea, sem necessidade de intervenção. Declarou que, ao longo da primeira semana de vida do RN, houve extravasamento de pequena quantidade de secreção purulenta, com aumento progressivo ao longo das semanas e períodos de remissão. Após episódio de grande extravasamento, ela procurou o pronto atendimento, e o filho foi hospitalizado. Após internação, foi realizado curativo em região da lesão com soro fisiológico e neomicina. No dia seguinte, o paciente apresentou esforço respiratório e obstrução nasal leve; contudo a

ausculta por aparelho respiratório não revelou alteração. A mãe relatou ainda espirro, tosse, ausência de febre, diarreia sem sangue e diurese preservada; hemangioma com drenagem e secreção purulenta; e ainda que o paciente aceitou dieta e ceftriaxona IV. No terceiro dia de internação, mediante hemangioma com diminuição da drenagem da secreção purulenta, manteve-se antibiótico em acesso venoso em membro superior direito (MSD). No dia seguinte, foi acrescentada, à sua antibioticoterapia, a Oxacilina (50mg/kg/dia IV). No último dia de internação, paciente ainda apresentava abscesso no couro cabeludo, estando afebril, eupneico, sugando em seio materno e complemento, eliminações fisiológicas em fralda, em berço em ar ambiente, ativo e reativo, recebendo alta hospitalar.

Exames Complementares: No exame físico, apresentava-se em bom estado geral (BEG), hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, ativo e reativo, fontanela anterior normotensa (FANT), nuca livre, ausência de sinais meníngeos; presença de ferida aberta e secretiva (secreção purulenta) em ápice de couro cabeludo, sem sinais flogísticos. Na oroscopia, otoscopia e rinoscopia, não apresentava nenhuma anormalidade. Peso, altura e perímetro cefálico se encontravam dentro da normalidade. No exame do sistema cardiovascular e estado hemodinâmico, apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, ausência de sopros, frequência cardíaca de 152 batimentos por minuto (bpm). No exame do sistema respiratório, encontrava-se sem sinais de desconforto ou insuficiência respiratória, murmúrio vesicular bilateralmente presente, frequência respiratória: 50 inspirações por minuto. Seu abdômen encontra-se globoso, flácido, sem cicatrizes, ruído hidroaéreo presente, tenso voluntariamente a palpação, ausência de massas e visceromegalias, sem sinais de peritonite. Além disso, pulsos normopalpáveis, cheios e simétricos. Manobra de Ortolani negativo.

Foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) sem contraste venoso. No resultado, observou-se fossa posterior sem

alterações; ausência de lesões extra-axiais; presença de imagem hiperdensa, nos planos superficiais na região parietal, na linha média, medindo 2,3cm x 2,0 cm, em contiguidade com a estrutura sagital e também com seio sagital superior, restante do parênquima cerebral com densidade normal. Sistema ventricular, sistemas da base e sulcos cerebrais com dimensões anatômicas. Impressão: Imagem com aspecto vascular superficialmente, relacionado com estruturas intracranianas/seio sagital superior, a ser mais bem avaliado por Ressonância Magnética com contraste e com sedação.

Além da TC, foram solicitados Hemograma e Proteína C reativa (PCR).

CONCLUSÃO

O hemangioma, ainda que seja o tumor vascular infantil de maior frequência, tem sua etiologia pouco elucidada. A relevância deste relato deve-se à sua localização no ápice do couro cabeludo, com possível acometimento do Sistema Nervoso Central raro, sendo ainda pouco relatado na literatura.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a valiosa ajuda da Profa. Cristiane Ferrari Vieira, tanto no levantamento de dados em literatura pertinente, na retirada de dúvidas no âmbito clínico, bem como na disponibilização de imagens de Tomografia Computadorizada para enriquecimento do relato, além de toda atenção prestada durante a formulação do trabalho; e ao Prof. Dr. Wellington Segheto, que esteve presente direcionando e orientando quanto à formulação deste relato, desde o início do projeto.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2018. Portaria Conjunta nº 6, de 23 de fevereiro de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Hemangioma Infantil.

Castro AL et al. Hemangioma capilar em língua: relato de caso. Rev. Odonto Cienc., Porto Alegre, abr./jun. 2007; 22(5):186-189.

Fay A, Nguyen J, Jakobiec FA, Meyer-Junghaenel L, Waner M. Propranolol for isolated orbital infantile hemangioma. Arch Ophthalmol, 2010;128:256-8.

Frieden IJ, Drolet BA. Propranolol for infantile hemangiomas: promise, peril, pathogenesis. Pediatr Dermatol., 2009;26:642-4.

Frieden IJ, Haggstrom AN, Drolet BA, Mancini AJ, Friedlander SF, Boon L, et al. Infantile Hemangiomas: Current Knowledge, Future Directions. Proceedings of a Research Workshop on Infantile Hemangiomas. Pediatric Dermatol. 2005;22:383-406.

Gadelha AR, Costa IMC. Cirurgia Dermatológica em Consultório. In: Souza JJ. Criocirurgia de lesões benignas e pré-malignas. São Paulo: Ed. Atheneu; 2003. p. 361-6

Garzon MC, Lucky AW, Hawrot A, Frieden IJ. Ultrapotent topical corticosteroid treatment of hemangiomas of infancy. J Am Acad Dermatol. 2005;52:281-6.

Gontijo B, Silva CM, Pereira LB. Hemangioma da infância. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, [acesso em 2018 Nov. 9]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0365-05962003000600002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962003000600002&lng=pt&nrm=iso).

Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E et al. Prospective study of infantile hemangiomas: clinical characteristics predicting complications and treatment. Pediatrics 2006;118: 882-7.

Léauté-Labrèze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taïeb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. N Engl J Med. 2008;358:2649-51.

Lopes S. et al. Hemangioma infantil ulcerado: há alternativa ao propranolol? Nascer e Crescer, 2016 dez. [acesso em 2018 Nov 10];25(25):248-250. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000600010&lng=pt&nrm=iso.

Manunza F, Syed S, Laguda B, Linward J, Kennedy H, Gholam K, et al. Propranolol for complicated infantile haemangiomas: a case series of 30 infants. Br J Dermatol. 2010;162:466-7.

Mulliken JB, Rogers GF, Marler JJ. Circular excision of hemangioma and purse-string closure: The smallest possible scar. Plast Reconstr Surg. 2002;109:1544-54.

Passas, MA; Teixeira M. Hemangioma da Infância. Nascer e Crescer. 2016 Jun [acesso em 2018 Nov];25(2): 83-89. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000200005&lng=pt&nrm=iso.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Hemangioma da infância: conceito, classificação, diagnóstico e atualização terapêutica. 2015. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Hemangiomas-o-que-o-pediatra-precisa-saber-2015.pdf.

Serra AMSilva et al. Abordagem terapêutica dos hemangiomas cutâneos na infância. An. Bras. Dermatol. 2010 Jun [acesso em 2018 Nov 9]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000300003&lng=en&nrm=iso.

Souza WD et al. Prevalência de hemangioma na cavidade bucal em pacientes do Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa, Paraíba (Brasil). Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr. 2004 May/Aug 4; (2):121-124.