RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

TOP: TÓPICOS OBRIGATÓRIOS EM PEDIATRIA

Uso do propranolol para tratamento do hemangioma: consenso

Gil Simões Batista[1]
Colaboração: Stella Sabbatini[2]

HEMANGIOMA INFANTIL

Em consonância com a vocação deste periódico de trazer material científico de qualidade, facilitando o acesso a temas fundamentais para a boa prática pediátrica, será apresentado a seguir o artigo original da revista *Pediatrics* intitulado "*Initiation and Use of Propranolol for Infantile Hemangioma: Report of a Consensus Conference*". Neste artigo, encontramos as recomendações mais recentes para o tratamento do hemangioma infantil (HI), visto que houve uma mudança importante no manejo destes pacientes nos últimos anos.

O hemangioma infantil é o tumor vascular benigno mais comum na infância, sendo, portanto, frequente na prática pediátrica habitual. É muito importante não confundi-lo com as malformações vasculares, que apresentam curso clínico diferente. Frequentemente, toma-se a malformação capilar tipo mancha vinho do porto pelo HI, fazendo os pais acreditarem que a lesão regredirá com o crescimento da criança. Essa lesão, que frequentemente acomete a face do paciente, não só não regride como cresce proporcionalmente à criança.

O curso clínico do HI é característico, sendo ausente ou apresentando-se como uma pequena lesão precursora ao nascimento, seguido então por uma fase de crescimento rápido durante o primeiro ano de vida para, por fim, entrar em uma fase involutiva a partir do segundo ano de vida.

A grande maioria dos casos involui espontaneamente sem deixar sequelas significativas, permitindo, portanto, uma abordagem conservadora na maior parte dos pacientes.

É importante lembrar que alguns hemangiomas apresentam associações com outras anomalias. Os hemangiomas grandes na face, principalmente na área de distribuição da barba, podem estar associados às anomalias descritas pelo acrônimo PHACE - defeitos da fossa posterior, hemangiomas cérvico-faciais, anomalias arteriais (mais comumente coarctação da aorta), cardiopatias e anomalias oculares (em inglês *Eye*). Os hemangiomas sacros podem associar-se a disrafismos espinhais. O hemangioendotelioma kaposiforme é um tumor vascular de semelhante ao HI, porém, pela associação com o fenômeno de Kassabach-Merrit com plaquetopenia grave e coagulopatia, apresenta uma taxa de mortalidade de até 12% dos pacientes.

Apesar da evolução benigna, alguns HI devem ser tratados pela possibilidade de sequelas permanentes. Podemos dividir em três grandes grupos os HI que merecem tratamento:

1. Hemangiomas ulcerados;
2. Comprometimento de função vital (visão ou ventilação);
3. Risco de desfiguração permanente.

O tratamento dos HI mudou radicalmente nos últimos anos, tornando o betabloqueador propranolol o tratamento de primeira linha e deixando a corticoterapia em segundo plano. Em 2008, ao utilizar o betabloqueador propranolol em paciente com cardiomiopatia hipertrófica, Léauté-Labrèze et al.[1] observaram a involução rápida do hemangioma do paciente e realizaram um pequeno estudo utilizando essa droga em 11 pacientes, apresentando excelentes resultados. Após essa publicação inicial na revista *New England Journal of Medicine*, diversos outros trabalhos foram realizados, comprovando a superioridade do propranolol em relação aos glicocorticoides no tratamento do HI. Mais recentemente, novos trabalhos avaliando o uso do betabloqueador tópico timolol para o tratamento de lesões superficiais demonstraram boa resposta terapêutica.

Os melhores resultados são obtidos quando o betabloqueador é utilizado precocemente, na fase proliferativa da lesão, ou seja, no primeiro ano de vida. Portanto, é essencial que o pediatra reconheça qual criança merece tratamento, e que este seja iniciado o quanto antes.

A leitura do artigo indicado nos revela as recomendações atuais para o uso do propranolol para tratamento do HI, sendo de valioso auxílio para que ofereçamos aos nossos pacientes o melhor tratamento disponível, da forma mais segura possível.

Link: http://pediatrics.aappublications.org/content/131/1/128.full.html

REFERÊNCIA

1. 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(24):2649-51. PMID: 18550886 DOI: http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc0708819

[1] Chefe do Setor de Pediatria Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ.
[2] Cirurgiã Pediátrica do Hospital Federal dos Servidores do Estado - RJ e do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ.