

Desvendando as principais doenças *da infância*

ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira Lívia Santos Vilela Roberta Silveira Troca



Desvendando as principais doenças *da infância*

ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira Lívia Santos Vilela Roberta Silveira Troca



Editora chefe	
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira	
Editora executiva	
Natalia Oliveira	
Assistente editorial	
Flávia Roberta Barão	
Bibliotecária	
Janaina Ramos	
Projeto gráfico	
Camila Alves de Cremo	
Daphynny Pamplona	
Luiza Alves Batista	2021 by Atena Editora
Maria Alice Pinheiro	Copyright © Atena Editora
Natália Sandrini de Azevedo	Copyright do texto © 2021 Os autores
Imagens da capa	Copyright da edição © 2021 Atena Editora
iStock	Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora
Edição de arte	pelos autores.
Luiza Alves Batista	Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Desvendando as principais doenças da infância

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadoras: Beatriz Paccini Alves Silva
Camila Reis Campos
Clara de Oliveira Pereira
Lívia Santos Vilela
Roberta Silveira Troca

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D478 Desvendando as principais doenças da infância /
Organizadoras Beatriz Paccini Alves Silva, Camila Reis
Campos, Clara de Oliveira Pereira, et al. – Ponta Grossa
- PR: Atena, 2021.

Outras organizadoras
Lívia Santos Vilela
Roberta Silveira Troca

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-608-6
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.086210311>

1. Doenças infantis. I. Silva, Beatriz Paccini Alves
(Organizadora). II. Campos, Camila Reis (Organizadora). III.
Pereira, Clara De Oliveira (Organizadora). IV. Título.
CDD 618.92

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de e-commerce, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

Caro leitor,

Este livro foi elaborado com a intenção de facilitar e simplificar o acesso às informações sobre doenças comuns da infância, é destinado a um público amplo, envolvendo tanto os pais e cuidadores, quanto os estudantes e outras pessoas interessadas na área. Nosso enfoque não foi abordar o tratamento dessas doenças, mas sim explicar de maneira sucinta e compreensível o que é cada patologia, sua etiologia, suas características principais, sinais e sintomas comuns e como prevenir a doença.

O livro é dividido em três principais sistemas: respiratório, gastrointestinal e tegumentar. No início de cada bloco, introduzimos de maneira breve e ilustrativa a fisiologia básica do sistema em questão e posteriormente os capítulos sobre cada patologia.

A ideia de criar este livro surgiu com o intuito de trazer um conhecimento de qualidade com um conteúdo de fácil entendimento e aplicável ao cotidiano infantil. Afinal, a seleção das patologias foi baseada na prática clínica de nossos preceptores da área pediátrica e, os tópicos abordados em cada capítulo foram aqueles que nós, estudantes e docentes, julgamos deficitário no entendimento por parte dos responsáveis.

Portanto, nosso propósito é levar a informação científica de forma mais palpável ao entendimento do público sobre as patologias comuns da infância. Porém, nada disso seria possível sem a orientação da nossa coordenadora e pediatra Roberta Silveira Troca, que acolheu esse projeto desde o princípio e mesmo com sua rotina clínica e de docente, conseguiu nos auxiliar em todo o processo de seleção, escrita e correção deste material. Uma preceptora excepcional e amante dos baixinhos, que coloca o bem dos seus pacientes à frente da sua vida pessoal. Nossos mais sinceros agradecimentos à toda sua dedicação neste livro e para com a pediatria.

Atenciosamente,

Camila Reis Campos

SUMÁRIO

PRIMEIRO BLOCO - SISTEMA GASTRO INTESTINAL

CAPÍTULO 1.....	1
-----------------	---

APARELHO GASTRO INTESTINAL

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103111>

CAPÍTULO 2.....	4
-----------------	---

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Renata Renó Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103112>

CAPÍTULO 3.....	10
-----------------	----

AMEBÍASE

Beatriz Paccini Alves Silva

Camila Reis Campos

Vitor Faria Soares Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103113>

CAPÍTULO 4.....	15
-----------------	----

ASCARIDÍASE

Larissa de Fátima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103114>

CAPÍTULO 5.....	21
-----------------	----

OXIÚRUS

Vívian de Lima Goulart

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103115>

CAPÍTULO 6.....	27
-----------------	----

DIARRÉIA

Camila Reis Campos

Vitor Faria Soares Ferreira

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103116>

CAPÍTULO 7.....	36
INTOLERÂNCIA A LACTOSE	
Lucio Donizete de Souza Junior	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103117	
CAPÍTULO 8.....	43
DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO	
Beatriz Campos Garcia	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103118	
SEGUNDO BLOCO - SISTEMA RESPIRATÓRIO	
CAPÍTULO 9.....	52
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Vitor Faria Soares Ferreira	
Camila Reis Campos	
Beatriz Paccini Alves Silva	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103119	
CAPÍTULO 10.....	55
RINOFARINGITE AGUDA (RESFRIADO COMUM)	
Lanna Antunes de Faria Lima	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031110	
CAPÍTULO 11.....	61
FARINGOAMIGDALITE	
Gabriela Teixeira Bazuco	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031111	
CAPÍTULO 12.....	65
OTITE MÉDIA AGUDA (OMA)	
Eduarda Cassia Souza Peloso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031112	
CAPÍTULO 13.....	70
SINUSITE AGUDA	
Deisy Gonçalves Mendes	

Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031113	
CAPÍTULO 14.....	75
PNEUMONIA	
Ana Luísa da Silva Nascimento	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031114	
CAPÍTULO 15.....	82
ASMA	
Marina Botazini Braga	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031115	
CAPÍTULO 16.....	91
BRONQUIOLITE	
Alyne Werner Mota Pereira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031116	
TERCEIRO BLOCO - SISTEMA TEGUMENTAR	
CAPÍTULO 17.....	97
SISTEMA TEGUMENTAR	
Vitor Faria Soares Ferreira	
Camila Reis Campos	
Beatriz Paccini Alves Silva	
Luiz Felipe Xavier Fonseca	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031117	
CAPÍTULO 18.....	100
DERMATITE ATÓPICA	
Monique Angela Freire Carciliano	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031118	
CAPÍTULO 19.....	106
DERMATITE SEBORRÉICA	
José Gama Guimarães Neto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031119	
CAPÍTULO 20.....	112
DERMATITE DE FRALDAS	
Ana Beatriz Bortolini Missiato	

 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031120	
CAPÍTULO 21.....	120
NEVOS	
Lucas Tardioli Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031121	
CAPÍTULO 22.....	126
MILIÁRIA	
Natália Pedersoli de Moraes Sarmento	
Mayara Guedes Dutra Maciel	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031122	
CAPÍTULO 23.....	130
HEMANGIOMA	
Matheus Rufino Faria	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031123	
CAPÍTULO 24.....	136
HERPANGINA (SÍNDROME MÃO- PÉ- BOCA)	
Marina Fiúza Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031124	
CAPÍTULO 25.....	142
SARAMPO	
Lívia Santos Vilela	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031125	
CAPÍTULO 26.....	148
RUBÉOLA	
Clara de Oliveira Pereira	
Lívia Santos Vilela	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031126	
CAPÍTULO 27.....	153
VARICELA (CATAPORA)	
Milena Tadeia Tucci Castilho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031127	

CAPÍTULO 28.....	158
EXANTEMA SÚBITO	
Nádyá Gislene de Melo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031128	
CAPÍTULO 29.....	161
ESCARLATINA	
Sabrina Silva Rodrigues de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031129	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	167

Data de aceite: 17/09/2021

Matheus Rufino Faria

Instituição de Ensino: Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS
Cidade: Campos Gerais

DEFINIÇÃO

Hemangiomas infantis (HIs) são os tumores vasculares benignos mais comuns na infância (1,2). A maior parte dos HIs não apresenta complicações nem necessita de tratamento, mas alguns deles podem estar associados a alterações estéticas e morbidade clínica. São caracterizados por uma fase de rápida proliferação de vasos sanguíneos no primeiro ano de vida, seguida por uma fase de regressão gradual do tecido vascular, que é substituído por tecido fibroso (1), e uma fase chamada involuída, onde não ocorre mais modificação (Figura 1). É importante ressaltar que também existem os hemangiomas congênitos que são caracterizados por estar presentes e totalmente desenvolvidos ao nascimento, não apresentando a fase proliferativa após o nascimento.



Figura 1- Hemangioma em face de lactente.
Fonte: C Hernández-Zepeda, 2017.

Cerca de 80% das lesões são observadas durante os primeiros 30 dias de vida, sendo localizadas na região do pescoço e face em 60% dos casos. O sexo feminino é acometido com uma frequência de duas a três vezes maior do que o sexo masculino. As lesões complicadas tendem também a acometer mais as mulheres (8). Bebês prematuros, com baixo peso e fatores maternos (idade, placenta prévia, pré-eclâmpsia etc) são fatores de risco para His(1).

Embora acometa mais a região de cabeça e pescoço, podem estar presentes em qualquer região da pele, mucosas e órgãos internos. Na maioria das vezes, os HIs não são evidentes ao nascimento, mas tornam-se aparentes no primeiro mês e tem a maior parte de seu crescimento até o quinto mês, na

fase denominada proliferativa, que pode se estender até um ano de idade. Entre 6 e 12 meses, a maior parte dos casos têm regressão da lesão, geralmente até os quatro anos de idade. Apesar de os HIs apresentarem regressão espontânea, a involução máxima não necessariamente significa resolução completa. Metade dos casos ou um pouco mais dos HIs são resolvidos espontaneamente, deixando alterações cutâneas residuais, como pele redundante, telangiectasias, tecido fibrogorduroso, despigmentação cutânea ou cicatrizes (1).

A forma mais comum é a clínica superficial, que consiste em uma pápula vermelha, sem um componente subcutâneo evidente. Tende a aparecer antes e a iniciar a regressão mais precocemente. Já a forma profunda caracteriza-se por uma nodulação da mesma cor da pele com uma tonalidade azulada, acompanhada ou não por uma área de teleangiectasia. Costuma aparecer mais tarde e apresentar uma fase proliferativa duradoura.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Hemangiomas que acometem a superfície da pele são facilmente diagnosticados por exame físico devido ao seu aspecto clínico característico. Diferentemente das marcas de nascença, em que o aspecto costuma se manter constante ao longo da vida, os hemangiomas mostram mudanças nos primeiros meses de vida. O diagnóstico é confirmado pela presença de uma lesão vascular de aspecto típico com crescimento nos primeiros meses de vida. Tem que ser feito diagnóstico diferencial com outras lesões, tais como manchas de vinho do porto, malformações arteriovenosas, malformações venosas e malformações linfáticas. Os hemangiomas superficiais se apresentam como lesões vermelhas e brilhantes, tanto na forma de placas como de pápulas ou nódulos; os hemangiomas profundos envolvem a camada profunda da derme e o tecido subcutâneo e se apresentam como nódulos da mesma cor da pele ou azulados (1,3). Os His que se localizam na mucosa ou em estruturas internas podem gerar suspeita pela história e pelo exame físico, mas geralmente necessitam de confirmação por exames de imagem (1).

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

A maioria dos diagnósticos são clínicos, porém alguns casos necessitam de avaliação por imagem, seja para avaliar a extensão da lesão, algum diagnóstico duvidoso ou verificar se o tratamento está sendo efetivo.

O ultrassom é comumente o primeiro método de imagem a ser usado na avaliação dos hemangiomas.

A Dopplerfluxometria pode mostrar a presença de fluxo sanguíneo em até metade dos casos, não aumentando, portanto, a acurácia do diagnóstico da ultrassonografia. É um

exame útil nos casos de lesões multifocais para avaliar o acometimento hepático ou visceral. Ajuda ainda na avaliação de His cutâneos extensos para determinar a profundidade, o comprometimento de estruturas adjacentes e a eficácia do tratamento (1).

A ressonância magnética é o exame não invasivo de melhor acurácia para o diagnóstico de hemangiomas e a determinação de sua extensão (1). A ressonância magnética pode ser útil para diferenciar hemangiomas de malformações arteriovenosas e venosas, além de avaliar a extensão de lesões complicadas, principalmente na cabeça e no pescoço (1,3).

A tomografia computadorizada pode ser útil para avaliação da extensão de hemangiomas complicados ou para avaliação complementar de lesões suspeitas de hemangioma no fígado quando a ultrassonografia é inconclusiva. Sua grande desvantagem é a exposição do paciente à radiação ionizante (1,3).

A arteriografia é raramente utilizada para diagnóstico. Fica restrita para lesões com aspecto de tumor vascular cuja origem não foi esclarecida por outros métodos. Exames endoscópicos, como fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva e colonoscopia, podem visualizar hemangiomas localizados em superfícies mucosas da via aérea superior e no trato gastrointestinal superior e inferior, e são recomendados na avaliação de lesões suspeitas nessas localidades. (1).

A biópsia é raramente necessária, além de trazer um risco de complicações, como ulceração e sangramento. Fica reservada para quando há suspeita de outros tumores no diagnóstico diferencial, por exemplo: hemangioendotelioma kaposiforme, rabdomiossarcoma, entre outros (1).

COMPLICAÇÕES

Existem algumas possíveis complicações, que dependem do tamanho e localização, que são os principais fatores de risco para sua ocorrência. Entre as mais comuns, incluem-se ulceração, sangramento, envolvimento da via aérea, comprometimento visual, complicações de alguns órgãos internos e outras, dependendo da localização anatômica, como obstrução do canal auditivo, dificuldade na alimentação ou fonação por hemangioma na cavidade oral (1,3).

A ulceração ocorre mais nos HI segmentares da face, nos HI com crescimento rápido e em localizações mais expostas a traumatismo e fricção, como a região perioral e perineal (5).

Outra complicaçāo local inclui hemorragia, infecção e dor, ocorrendo mais frequentemente quando os His se localizam perto de estruturas como o globo ocular, pirâmide nasal, pavilhões auriculares, lábios, vias aéreas ou na região anogenital (1,5).

A insuficiência cardíaca congénita é uma complicaçāo rara e pode estar associada

a HI de grandes dimensões ou multifocais.

As lesões difusas do fígado podem gerar hipotiroidismo devido ao excesso de produção de hormônios, que causam inativação dos hormônios da tireoide (5).

TRATAMENTO

O tratamento deverá ser individualizado de acordo com extensão da lesão, localização, presença ou possibilidade de complicações, se tem a possibilidade de fibrosar e se deformar permanente, idade do paciente e taxa de crescimento ou regressão no momento da avaliação. O risco do tratamento deverá sempre ser considerado em relação a seus benefícios (1,2,4).

As crianças precisam ser reavaliadas frequentemente com o intuito de monitorar o crescimento e regressão das lesões, bem como avaliar as consequências psicossociais. HIs não complicados têm a possibilidade de receber tratamentos tópicos.

O tratamento medicamentoso é a medida de escolha para a maioria dos pacientes com HI complicados. As principais opções são o propranolol, os glicocorticoides e a alfainterferona (1,2,4). O propranolol é atualmente a primeira opção de tratamento medicamentoso, frente à sua eficácia e segurança. Porém, antes de escolher o tratamento, é necessário a avaliação do risco/benefício de cada uma das opções (Figuras 2 e 3)

O tratamento cirúrgico é geralmente reservado para pacientes com fibrose cicatricial extensa após regressão da lesão. A cirurgia pode também ser feita em casos de hemangiomas ulcerados refratários ao tratamento sistêmico, lesões periorbitárias e aquelas localizadas na ponta do nariz. É de grande valia destacar que a cicatriz cirúrgica pode ter consequências estéticas mais danosas do que a fibrose da regressão espontânea, devendo a relação risco/benefício ser avaliada primeiramente (1,2,4)

Pacientes com hemangioma com indicação de tratamento sistêmico deverão ser primeiramente submetidos ao uso de propranolol, caso não tenha contraindicação. Na impossibilidade de ser usado, na ausência de resposta ou na presença de efeitos adversos limitantes, deverão ser tratados com corticosteróides.

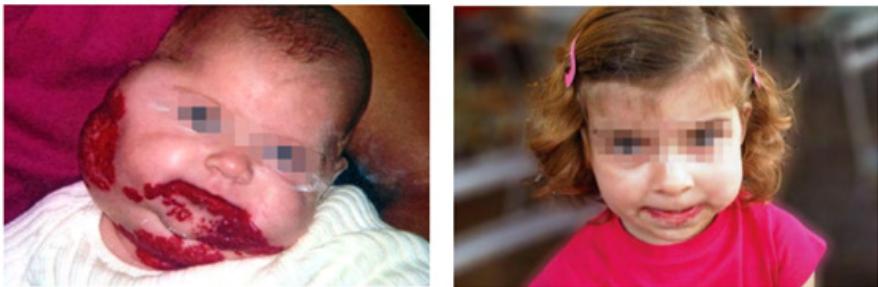


Figura 2 - Lactente de 3 meses apresentando hemangioma segmentar com componente superficial e profundo. Na Figura 3 vemos o mesmo paciente com 5 anos de idade, após o uso do Propranolol contínuo. *Fonte:* Maria João Silva, 2019.

TEMPO DE TRATAMENTO - CRITÉRIOS DE INTERRUPÇÃO

O tempo de tratamento deve ser apenas o suficiente para regressão das lesões a ponto de não apresentarem mais risco de vida ou de complicações funcionais ou estéticas. Imediatamente o objetivo seja alcançado, deve ser considerada a interrupção do tratamento para diminuir a possibilidade de ocorrência de eventos adversos.

Como a resposta aos medicamentos costuma ocorrer rapidamente na maioria das vezes, um paciente deverá ser considerado resistente ao tratamento quando não apresentar regressão de mais de 25% da lesão após 90 dias do início. Nesse caso, deverá ser considerada a troca terapêutica conforme a sequência descrita anteriormente.

Com o tratamento, espera-se uma redução da lesão, com diminuição dos sintomas decorrentes. O propósito é a prevenção ou a reversão de complicações com risco de vida ou de distúrbio permanente e a prevenção ou a minimização de deformações (1,4).

Finalizando o tratamento, os pacientes deverão manter acompanhamento médico a cada 6 meses nos primeiros 2-3 anos. Pacientes cujas lesões não possam ser completamente avaliadas por exame físico deverão realizar exames de imagem para complementar a avaliação. Depois de 2-3 anos, o risco de recorrência da doença é bem pequeno, e os pacientes poderão manter acompanhamento pediátrico habitual.

REFERÊNCIAS

1. PROTOCOLO Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hemangioma Infantil. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio_PCDT_HemangiomaInfantil_Recomendacao.pdf. Acesso em: 14 abr. 2021.
2. Randel A. American Academy of Pediatrics. **Releases Report on Infantile Hemangiomas.** Am Fam Physician. 2016;93(6):526-7

3. DW M. **Epidemiology; pathogenesis; clinical features; and complications of infantile hemangiomas.** In: Levy ML, UpToDate 2017 [Acesso em agosto/2017]. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/infantile-hemangiomas-epidemiology-pathogenesis-clinical-features-and-complications>
4. DW M. **Infantile Hemangiomas: Management.** In: Levy ML, UpToDate 2017 [Acesso em agosto/2017]. Disponível em <https://www.uptodate.com/contents/infantilehemangiomas-management>
5. SILVA, Maria João *et al.* **Hemangioma Infantil e Recomendações Terapêuticas Atuais.** Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia, [S. l.], p. 1-8, 20 jan. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/1012-Article%20Text-2543-2-10-20190327.pdf (Acesso em: 14 abr. 2021.)
6. HERNÁNDEZ, Zepeda C *et al.* **Hemangiomas infantis.** Acta Pediátrica de México, [S. l.], p. 1-1, 1 jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300202. (Acesso em: 14 abr. 2021)

Desvendando as principais doenças da infância

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



 **Atena**
Editora
Ano 2021

Desvendando as principais doenças da infância

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

