

Apresentação, evolução e tratamento dos hemangiomas cutâneos – Experiência do Ambulatório de Dermatologia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

*Presentation, progression and treatment of cutaneous hemangiomas – Experience of the Outpatients Clinic of Pediatric Dermatology - Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo**

Bianca Ishimoto Della Nina¹
 Maria Cecília da Mata Rivitti Machado³

Zilda Najjar Prado de Oliveira²
 Juliana Marcondes Macéa⁴

Resumo: FUNDAMENTOS – Os hemangiomas, proliferações benignas do tecido endotelial, são os tumores mais comuns da infância, e a maioria possui apresentação e crescimento típicos.

OBJETIVOS – Relatar a experiência do Ambulatório de Dermatologia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em relação à apresentação, evolução e ao tratamento dos hemangiomas da infância, correlacionando-os com dados da literatura.

MÉTODOS – Foram avaliados retrospectivamente, mediante análise de prontuários e registros fotográficos, 40 casos de hemangiomas atendidos no período de março de 1994 a novembro de 2004.

RESULTADOS – Houve predomínio do sexo feminino na razão de 3:1, e maior número de pacientes brancos (75%). O hemangioma estava presente ao nascimento em 77% dos pacientes. As lesões eram únicas em 85% dos casos, e a maior parte se localizava na região da cabeça e pescoço (57%). A conduta expectante foi a mais adotada, e o seguimento dos pacientes mostrou início da involução da lesão antes dos 12 meses de idade em 65% dos casos. A resolução total ocorreu até três anos de idade em 50% dos pacientes, até os seis anos em 58%, até os nove anos em 83% e até os 11 anos em 100%.

CONCLUSÕES – A casuística dos autores é superponível à da literatura mundial em relação às variáveis sexo e cor dos pacientes, número e localização dos hemangiomas, porém com maior porcentagem de lesões presentes ao nascimento. Palavras-chave: Estudos epidemiológicos; Evolução clínica; Hemangioma

Abstract: BACKGROUND - Hemangiomas are benign proliferations of endothelial tissue. They are the most common tumors of childhood and the majority has typical presentation and growth patterns.

OBJECTIVES - To report the experience of the Outpatients Clinic of Pediatric Dermatology of the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo regarding presentation, progression and treatment of hemangiomas in childhood and to correlate them with literature data.

METHODS - We retrospectively evaluated 40 cases of hemangioma seen between March 1994 and November 2004, through analysis of medical and photographic records.

RESULTS - There was a predominance of females - 3:1 - and white patients (75%). Hemangiomas were present at birth in 77% of patients. In 85% of cases, the lesions were single and the majority was located in the head and neck (57%). The conservative management was adopted in most cases and the follow-up of patients showed involution of lesions started before 12 months of age in 65% of cases. The complete resolution occurred up to 3 years of age in 50% of patients, up to 6 years in 58%, up to 9 years in 83%, and up to 11 years in 100%.

CONCLUSION - Our cases are similar to those in the international literature in terms of gender and ethnicity, number and location of hemangiomas, although we have a higher percentage of lesions seen at birth.

Keywords: Clinical evolution; Epidemiologic studies; Hemangioma

Recebido em 25.01.2006.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 29.05.2006.

* Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum

¹ Médica graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP - São Paulo (SP), Brasil.

² Profa. Dra. de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, Diretora Técnica do Hospital das Clínicas da FMUSP, Chefe do Ambulatório de Dermatologia Infantil do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Médica Supervisora da Divisão de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP - São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Médica Especialista em Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP - São Paulo (SP), Brasil e Título de Especialista da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo houve confusão na terminologia das lesões vasculares. Uma melhor padronização começou a ocorrer em 1982, quando Mulliken e Glowacki propuseram uma classificação na qual as anomalias vasculares foram divididas em hemangiomas e malformações vasculares, baseando-se em suas características histopatológicas, comportamento clínico e biológico.^{1,3} A Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares (ISSVA) modificou essa classificação em 1996 e optou por dividir as lesões vasculares em malformações vasculares (capilar, venosa, linfática, arterial e combinada) e tumores vasculares. Estes últimos têm como característica marcante a proliferação das células endoteliais e são divididos em hemangioma, hemangioma congênito rapidamente involutivo, hemangioma congênito não involutivo, granuloma piogênico, hemangioendotelioma kaposiforme e angioma em tufo.^{1,4,5}

Hemangioma é o tumor benigno mais comum da infância, e sua freqüência é estimada em 10-12% das crianças durante o primeiro ano de vida. Ocorre mais freqüentemente no sexo feminino e em prematuros, sendo observado em 23-30% das crianças com peso ao nascimento inferior a 1.000g.^{1,3,5,6} Pode ocorrer em qualquer raça, mas parece haver propensão por pessoas de pele clara.^{3,6} As lesões são únicas em 80% dos casos, e as áreas mais acometidas são cabeça e pescoço (60%), tronco (25%) e extremidades (15%).^{1,5,7}

A aparência clínica do hemangioma varia de acordo com a profundidade de acometimento do tumor. Os hemangiomas da infância são divididos em superficiais, profundos e combinados. Os superficiais acometem a derme superficial e são vistos clinicamente como lesões elevadas, bem delimitadas, de cor vermelho-vivo, com pele normal ao redor e pouco compressíveis à palpação. Os hemangiomas profundos acometem a derme profunda e o tecido subcutâneo, poupando a derme papilar. Apresentam-se como nódulos da cor da pele ou azulados, compressíveis, podendo apresentar telangiectasias em sua superfície e vasos de drenagem na periferia.^{1,2,5}

A maioria dos hemangiomas da infância apresenta um padrão típico de crescimento, tendo como características rápida proliferação e involução espontânea. Geralmente não estão aparentes ao nascimento, embora possa existir uma lesão precursora em 30-50% dos casos que pode se manifestar de diversas formas, sendo as mais comuns telangiectasias envoltas por halo pálido, máculas eritematosas, anêmicas ou equimóticas.^{1,5}

A evolução natural dos hemangiomas da infância pode ser dividida em três fases: proliferativa, regressiva e involuída.³ Em geral, os hemangiomas

iniciam sua fase de crescimento já nas primeiras semanas de vida, embora alguns, profundos, possam começar a crescer mais tardiamente. A fase inicial proliferativa de crescimento rápido costuma durar de três a nove meses, e a maioria não ultrapassa 18 meses. A duração da involução pode variar muito entre as crianças, mas normalmente ocorre de modo gradual por período de dois a seis anos e tende a estar completa entre os sete e os 10 anos de idade.² Na história natural do hemangioma, 30% das lesões envolvem até os três anos de idade, 50% até os cinco anos, e 90% até os nove anos. Na fase do hemangioma já involuído, muitos pacientes permanecem com lesões residuais que podem apresentar-se clinicamente como pele redundante, atrofia, telangiectasias, cicatrizes, entre outros sinais.^{3,5}

O manejo dos hemangiomas continua controverso, e cada caso deve ser analisado cuidadosamente. Como possuem tendência natural a regredir espontaneamente, a conduta expectante é a mais adotada. Em casos selecionados, os tratamentos atualmente disponíveis incluem o uso de corticóide sistêmico, corticóide intralesional, cirurgia, laser, crioterapia, interferon-alfa recombinante, quimioterapia e embolização arterial (restrito a casos em que o hemangioma causa insuficiência cardíaca congestiva, colocando em risco a vida do paciente).^{5,8-10}

Este estudo foi conduzido com o objetivo de relatar a experiência do Ambulatório de Dermatologia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com relação à apresentação, evolução e ao tratamento dos hemangiomas. Os dados obtidos foram comparados com os da literatura mundial, contribuindo para reforçar as características dessa alteração vascular e, dessa forma, ajudar os médicos a optar pela melhor conduta na condução de cada caso.

PACIENTES E MÉTODOS

Um estudo retrospectivo foi realizado com o total de 40 pacientes avaliados no Ambulatório de Dermatologia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, durante o período de março de 1994 a novembro de 2004, em que foi feito diagnóstico de hemangioma.

Foram analisados os prontuários e registros fotográficos de cada paciente, e obtidos dados referentes a sexo e cor, tipo, número e localização do hemangioma, sua evolução e o tratamento realizado. O acompanhamento da evolução das lesões foi baseado em fotografias, descrições dos prontuários e dados obtidos por convocação dos pacientes. Analisaram-se a involução e idade de resolução total do hemangioma.

RESULTADOS

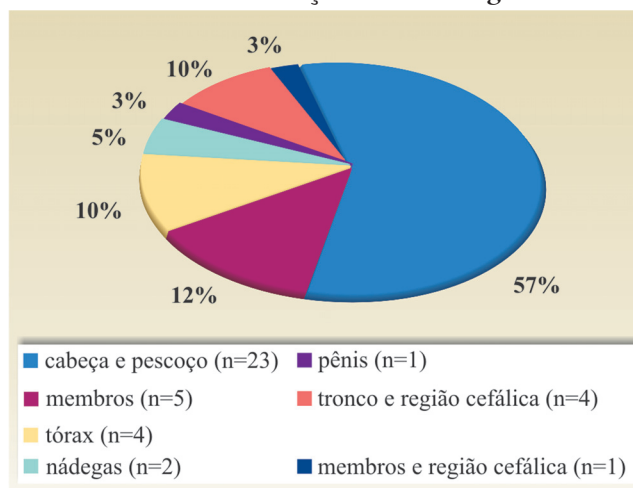
Dos 40 pacientes apresentando hemangioma, 30 eram do sexo feminino, e 10 do sexo masculino. O dados mostram que 30 pacientes eram brancos, oito pardos e de dois deles não se conseguiu obter informações sobre essa variável. Em relação à idade de aparecimento, a maioria dos pacientes (77%) referiu a presença das lesões ao nascimento (Gráfico 1). Ao exame clínico, 34 pacientes (85%) apresentavam uma lesão, um (2,5%) duas lesões, e cinco (12,5%) três lesões. Quanto à localização dos hemangiomas, houve predomínio na região da cabeça e do pescoço, acometida em 23 pacientes. Quatro pacientes apresentaram lesões na região torácica, cinco nos membros, dois na região das nádegas, e um no pênis. Em cinco pacientes houve acometimento de mais de uma região, sendo que, em todos esses, uma das localizações era a região da cabeça e pescoço (Gráfico 2).

A conduta expectante foi adotada em 30 dos 40 casos (75%) e se baseava na observação periódica da lesão (retorno a cada seis meses), registro fotográfico e orientação aos pais (Gráfico 3).

A idade na primeira consulta variou de dois meses a três anos, com a média de oito meses. Dados sobre o início da involução do hemangioma foram obtidos em 26 desses pacientes, demonstrando que 17 casos (65%) apresentaram início da involução do hemangioma antes dos 12 meses de idade, e 18 (69%) antes dos 18 meses (Gráfico 4).

Observou-se a resolução total dos hemangiomas em 12 dos 40 casos. A idade de resolução variou de nove meses a 11 anos, com média de 5,4 anos. Em metade desses pacientes, a involução ocorreu até os três anos de idade, em 58% até os seis anos, 83% até os nove anos e 100% até os 11 anos (Gráfico 5). Os demais casos apresentavam-se ainda em involução ou abandonaram o seguimento.

GRÁFICO 2: Localização dos hemangiomas



Os pacientes foram ainda divididos em dois grupos dependendo das características de seus hemangiomas, sendo classificados como portadores de hemangioma superficial (29 pacientes) ou profundo (11 pacientes). A conduta expectante foi adotada em 23 pacientes com hemangioma superficial e em sete pacientes com hemangioma profundo. Foi observada, apenas com a conduta expectante, a resolução total da lesão em oito dos 23 pacientes com hemangioma superficial. O seguimento mostrou que metade deles apresentou resolução total das lesões até os três anos de idade, sendo a média de idade de resolução de 5,5 anos. Em 12 dos pacientes com hemangioma superficial, as lesões ainda se apresentavam em involução no momento da obtenção dos dados para este trabalho, e três pacientes abandonaram o acompanhamento.

A conduta expectante foi adotada em sete dos

GRÁFICO 1: Idade de aparecimento do hemangioma

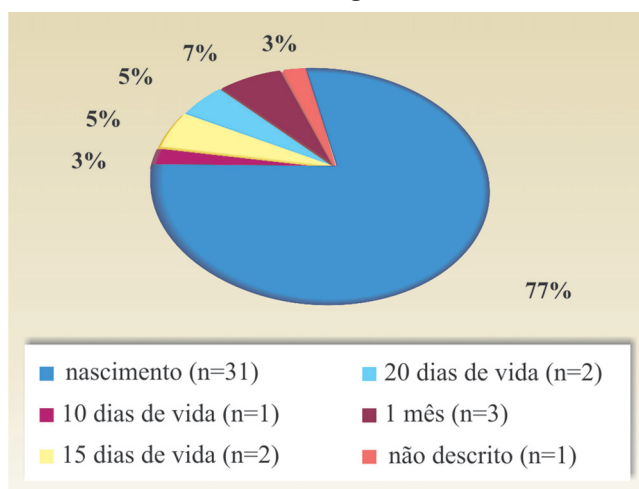


GRÁFICO 3: Conduta adotada no tratamento dos hemangiomas cutâneos

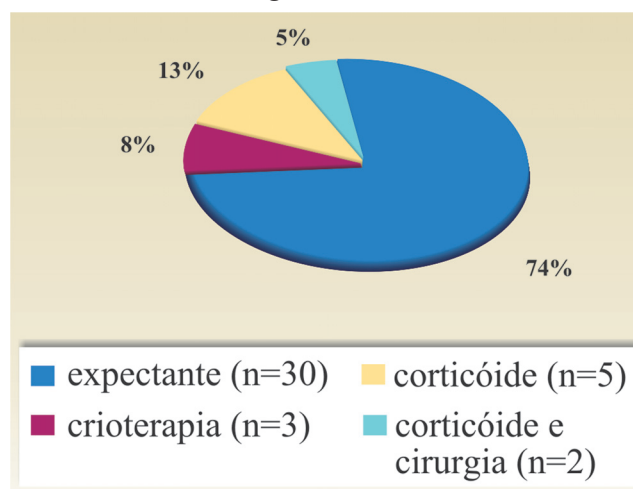
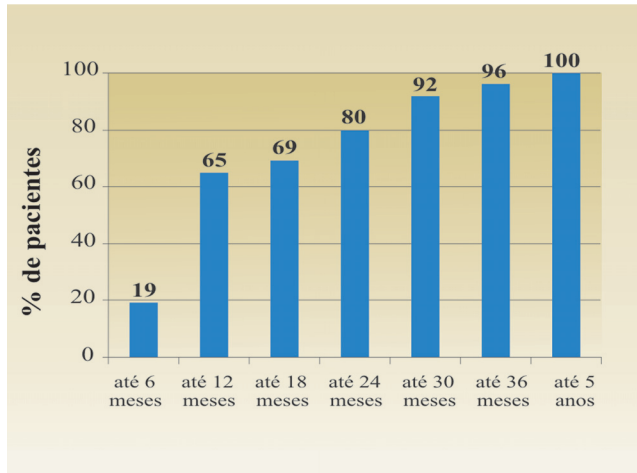


GRÁFICO 4: Idade de início da involução dos hemangiomas



11 pacientes com hemangioma profundo, e a resolução foi total em quatro pacientes. A idade da resolução variou de nove meses a nove anos de idade, com média de 5,2 anos.

Dez pacientes receberam tratamento, a saber, crioterapia ou corticoterapia sistêmica. Dois pacientes com hemangioma profundo necessitaram associação de cirurgia para correção de lesões cicatriciais ou entrópico, e uma paciente foi tratada com Nd:YAG para as telangiectasias residuais (Gráfico 3).

Três deles foram tratados com crioterapia com respostas variadas. Uma paciente referiu retorno do hemangioma após duas sessões de crioterapia. Todos eram do sexo feminino, tendo apresentado dois hemangiomas superficiais (um em região supralabial e um na frente) e um hemangioma profundo (localizado no dorso nasal).

Sete pacientes necessitaram de corticóide sistêmico. A droga utilizada foi a prednisona ou prednisolona com dose inicial variando de 1 a 2mg/kg/dia. Em quatro pacientes houve sinais de involução do hemangioma até um mês após a introdução do corticóide. Em um paciente houve parada do crescimento do hemangioma, porém sem sinais de diminuição da lesão mesmo após três meses do uso de corticóide. De dois pacientes não foi possível obter dados suficientes em relação ao início da regressão.

DISCUSSÃO

Dados da literatura mostram que o hemangioma é observado com maior frequência no sexo feminino em razão que varia de 3:1 até 7:1, e parece haver propensão por pessoas de pele clara. Nesta casuística também houve predomínio do sexo feminino na razão de 3:1, e maior número de pacientes brancos (75%). Em relação à idade de aparecimento das lesões, a incidência de hemangiomas presentes ao

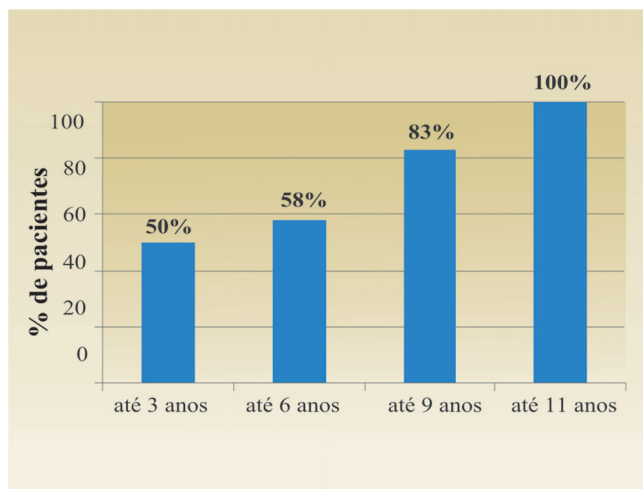
nascimento (77%) foi maior do que a relatada na literatura, que varia de 30 a 50%. Assim como descrito na literatura, houve predomínio de lesões únicas (85%), e a maior parte dos hemangiomas se localizava na região da cabeça e do pescoço (57%).^{1,5,7}

Embora varie grandemente entre os pacientes, a maioria das lesões atinge seu tamanho máximo até nove e os 12 meses de idade, e inicia sua involução até 12 a 18 meses.⁵ A avaliação de 26 pacientes mostrou que, em 65% dos casos, o início da involução ocorreu antes dos 12 meses de idade e em 69% deles antes dos 18 meses (Gráfico 4).

A literatura mostra que na história natural do hemangioma, 30% das lesões envolvem até os três anos de idade, 50% até os cinco anos, e 90% até os nove anos. Nesta casuística, a idade de resolução total dos hemangiomas teve a média de 5,4 anos, com 50% dos pacientes apresentando resolução até os três anos de idade, 58% até os seis anos, 83% até os nove anos, e 100% até os 11 anos. Não foi observada diferença significativa entre a idade de resolução total quando comparados hemangiomas profundos e superficiais.

A conduta expectante foi adotada em 74% dos casos incluídos no trabalho. Como os hemangiomas possuem tendência natural a regredir, na maioria dos casos a decisão de não intervir e apenas realizar acompanhamento periódico parece ser a melhor opção. Essa conduta foi adotada preferencialmente em hemangiomas menores e localizados em áreas que não comprometiam o desenvolvimento ou a função do indivíduo. É importante ressaltar que o acompanhamento envolve não apenas a observação da lesão, mas também inclui seu registro fotográfico e orientação contínua aos pais.

GRÁFICO 5: Idade da resolução total dos hemangiomas



A decisão de introduzir um tratamento específico deve-se basear em diversos fatores, como a fase de evolução no momento da avaliação, a velocidade de crescimento, o tamanho e a localização da lesão, os riscos e benefícios da terapia proposta e as implicações psicossociais do tumor sobre o indivíduo e sua família.^{2,5,11}

A crioterapia foi realizada em três pacientes, sendo todos do sexo feminino. Pode-se optar por essa conduta em lesões de pequenas dimensões e que podem deixar cicatrizes inestéticas. Deve-se sempre ter em conta a possibilidade de se formarem máculas hipocrômicas residuais após a aplicação de crioterapia.

Sete pacientes fizeram uso de prednisona ou prednisolona. A terapia com corticóide sistêmico é indicada nos pacientes com hemangiomas localizados em áreas que possam comprometer estruturas ou funções vitais, como alimentação, visão, audição, evacuação e respiração ou naqueles com alterações estéticas importantes. Neste estudo, a indicação clínica em quatro casos estava relacionada à dificuldade de abertura ocular com risco de ambliopia e em três pacientes relacionava-se à extensão dos hemangiomas e localiza-

ções periorificiais. Entre os pacientes tratados com corticoterapia sistêmica, dois, que apresentavam hemangiomas profundos, necessitaram da associação de cirurgia para correção de lesões residuais.

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho reforça informações sobre dados epidemiológicos e história natural do hemangioma obtidas na literatura e mostra algumas diferenças na idade de aparecimento do hemangioma. Este estudo com seguimento de 10 anos contribui com informações sobre o acompanhamento dos pacientes e observação da idade de involução das lesões, dados pouco encontrados na literatura brasileira e latino-americana. Embora a conduta mais adequada ainda seja alvo de grandes discussões e possa variar entre os diversos serviços, a decisão de apenas acompanhar a involução continua sendo a principal medida adotada para a maioria dos hemangiomas em decorrência da sua tendência natural à regressão espontânea. Porém, nos casos em que possa haver prejuízo de alguma função vital, deve-se intervir o mais precocemente possível. □

REFERÊNCIAS

- Gontijo B, Silva CMR, Pereira LB. Hemangioma da infância. *An Bras Dermatol.* 2003;78:651-73.
- Grevelink SV, Mulliken JB. Vascular Anomalies and tumors of skin and subcutaneous tissues. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine.* 6 th ed. New York: McGraw-Hill; 2003. p.1002-19.
- Garzon MC. Infantile hemangiomas. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology.* London: Mosby; 2003. p.1599-614.
- Gontijo B, Silva CMR, Pereira LB. Malformações vasculares. *An Bras Dermatol.* 2004;79:7-25.
- Bruckner AL, Frieden IJ. Hemangiomas of infancy. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48:477-93.
- Chiller KG, Passaro D, Frieden IJ. Hemangiomas of infancy: clinical characteristics, morphologic subtypes, and their relationship to race, ethnicity, and sex. *Arch Dermatol.* 2002;138:1567-76.
- Silva S, Barría K, Rojas P. Manejo de hemangiomas por el pediatra. *Pediatr Día.* 2002;18:5-9.
- Barcellos J, Barcellos C, Barcellos C. Hemangioma na infância. *Rev Med St Casa.* 1990;1:164-9.
- Achauer BM, Chang CJ, Vander Kam VM. Management of hemangioma of infancy: review of 245 patients. *Plast Reconstr Surg.* 1997;99:1301-8.
- Goldenberg DC, Cristofani LM, Almeida MTA, Filho VO, Ferreira MC. Tratamento dos hemangiomas cutâneos. *Pediatria (São Paulo).* 2001;23:45-51.
- Haggstrom AN, Frieden IJ. Hemangiomas: past, present, and future. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(Suppl 1):S50-2.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Bianca Ishimoto Della Nina
Alameda dos Anapurus, 1213 - apto 101 - Moema
04087-003 - São Paulo - SP
Tel.: (11) 5055-8949 / Fax: (11) 5055-7761
E-mail: bidnina@gmail.com

Como citar este artigo: Della Nina BI, Oliveira ZN, Machado MC, Macea JM. Apresentação, evolução e tratamento dos hemangiomas cutâneos - experiência do Ambulatório de Dermatologia Infantil do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2006;81(4):323-7.