



# HEMANGIOMAS

## Guia para pais e cuidadores

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.

### Guia para Pais e Cuidadores

Hemangiomas Infantis:

#### O que os Pais Precisam Saber

Tumores vasculares benignos · Evolução Natural · Tratamento · Sinais de Alerta

Receber a notícia de que o seu filho tem um hemangioma pode gerar preocupação. Este guia foi elaborado para explicar, de forma clara e acessível, o que são esses tumores, como evoluem e quando realmente precisam de tratamento — com base nas diretrizes das principais sociedades pediátricas do mundo.

## 1. O que são Hemangiomas Infantis?

Os hemangiomas infantis são os tumores vasculares mais comuns na infância. Apesar do nome "tumor", eles são completamente benignos — formados por um crescimento excessivo e temporário de vasos sanguíneos na pele ou em órgãos internos. Afetam entre 5% e 10% de todas as crianças, sendo mais frequentes em:

• **Quem tem maior risco?** (AAP · SBP · Oxford) Meninas (3x mais do que meninos).

Bebês prematuros ou de baixo peso ao nascer.

Gestações múltiplas (gêmeos, trigêmeos).

Filhos de mães com placenta prévia ou pré-eclâmpsia.

Bebês de pele clara.

Podem ser classificados conforme sua localização na pele:

- **Superficiais:** lesões elevadas, de coloração vermelho-vivo intensa (popularmente chamados de "mancha em morango").
- **Profundos:** localizados abaixo da pele, macios, de tonalidade azulada ou violácea.
- **Mistos:** apresentam componentes superficiais e profundos ao mesmo tempo.
- **Segmentares:** cobrem uma grande área da pele e merecem atenção especial.

## 2. Quando Aparecem e Como Evoluem?

Esta é uma das características mais tranquilizadoras dos hemangiomas: eles têm uma evolução natural bem definida e, na grande maioria dos casos, regridem completamente sem deixar marcas.

### Evolução Natural Típica (AAP · NICE · AEP)

Ao nascimento: geralmente ausentes. Em alguns casos, há uma manchinha rosada precursora.

1ª semana a 1º mês: começa a aparecer e crescer rapidamente.

1 a 3 meses: fase de crescimento mais intenso (fase proliferativa rápida). 3 a 6 meses: crescimento mais lento, mas ainda em fase proliferativa.



6 a 12 meses: crescimento praticamente para. Início lento da involução. 1 a 5 anos: regressão progressiva — fica mais pálido, murcha e achata. 70% regridem completamente até os 7 anos de idade.

90% regridem completamente até os 9 anos.

É importante lembrar: quanto mais cedo o tratamento for iniciado (quando indicado), melhor o resultado estético final, pois a pele tem mais capacidade de recuperação durante os primeiros meses de vida.

### 3. Quando Devo Me Preocupar? Sinais de Alerta

A grande maioria dos hemangiomas não causa nenhum problema e não precisa de tratamento além de acompanhamento. No entanto, existem situações que exigem avaliação pediátrica urgente:

Procure o Pediatra Imediatamente se:

O hemangioma está perto do olho e dificulta a abertura das pálpebras (risco de ambliopia — 'olho preguiçoso').

Está na região do lábio, boca, nariz ou garganta (risco de obstrução de vias aéreas). Está no conduto auditivo externo (risco de perda auditiva).

Apresenta sangramento que não para com pressão local por 10 minutos.

Forma uma ferida aberta (ulceração) com dor intensa ou sinais de infecção. A criança tem 5 ou mais hemangiomas na pele (risco de hemangiomas no fígado). É um hemangioma segmentar grande na face ou coluna (associado a malformações internas — Síndrome PHACE ou LUMBAR).

Cresce muito rapidamente em poucos dias.

### 4. Como é Feito o Diagnóstico?

O diagnóstico é principalmente clínico — ou seja, feito pelo pediatra apenas observando a lesão e acompanhando sua evolução ao longo do tempo, sem necessidade de exames na maioria dos casos.

Quando exames podem ser solicitados? (Oxford · Harvard · SBP) Ultrassonografia com Doppler: confirma que é uma lesão vascular de alto fluxo, diferenciando de outros tumores. É indolor e sem radiação.

Ressonância Magnética (RM): indicada em hemangiomas profundos extensos ou segmentares para avaliar estruturas internas.

Biópsia de pele: raramente necessária. Reservada para casos com apresentação atípica que geram dúvida diagnóstica.

Ultrassonografia abdominal: indicada quando a criança tem 5 ou mais hemangiomas cutâneos (rastreamento hepático).



## 5. Todo Hemangioma Precisa de Tratamento?

Não. A maioria dos hemangiomas infantis não precisa de tratamento além de acompanhamento regular com o pediatra. A decisão de tratar depende de:

- Localização (próximo a olhos, vias aéreas, ouvidos?)
- Tamanho e taxa de crescimento
- Presença de complicações (ulceração, sangramento, infecção)
- Impacto funcional ou estético significativo
- Número de lesões (5 ou mais = investigar órgãos internos)

Conduta de Observação é Adequada Quando: (AAP · NICE · AEP) Hemangioma pequeno, único, em área sem risco funcional.

Crescimento lento e estável.

Criança sem sintomas (sem dor, sem sangramento, sem ulceração).

Localização longe de olhos, boca, nariz, ouvidos e genitais.

## 6. Quais são os Tratamentos Disponíveis?

Quando o tratamento é indicado, existem opções seguras e eficazes, escolhidas de acordo com as características do hemangioma:

### Medicação Oral — Tratamento de Escolha

Medicação Tópica — Alternativa para Lesões Superficiais Pequenas

### Cirurgia — Casos Muito Selecionados

## 7. O que Esperar a Longo Prazo?

A perspectiva para a grande maioria das crianças com hemangioma é muito favorável:

Boas Notícias a Longo Prazo (Oxford · Harvard · AEP) 70% regredem completamente até os 7 anos, sem deixar marcas.

90% regredem completamente até os 9 anos.

Hemangiomas tratados precocemente com propranolol têm melhor resultado estético.

Mesmo após involução completa, a pele geralmente recupera aparência normal. Não há risco de transformação maligna – hemangiomas não viram câncer.

Em uma minoria dos casos, após a regressão completa, podem restar lesões residuais:

- Pele levemente descolorida ou com textura diferente.
- Telangiectasias (pequenos vasinhos visíveis na superfície).
- Tecido gorduroso residual em hemangiomas maiores.

O resultado final depende do tamanho do hemangioma, de sua profundidade e da presença de ulceração. Para lesões visíveis, o tratamento precoce otimiza o resultado.



## 8. Perguntas Frequentes

"Meu filho nasceu sem o hemangioma. Como pode aparecer depois?" É completamente normal. Os hemangiomas geralmente não estão presentes ao nascimento — surgem nas primeiras semanas de vida, muitas vezes a partir de uma manchinha rosada ou pálida que o pediatra identificou como lesão precursora. Isso faz parte da evolução típica.

"O hemangioma vai crescer para sempre?" Não. O crescimento ocorre principalmente nos primeiros 3 a 6 meses de vida (fase proliferativa). Após isso, o hemangioma estabiliza e começa a regredir lentamente. A

fase de regressão é mais longa, mas o resultado final é positivo na grande maioria dos casos.

"Posso tocar ou apertar o hemangioma?" Pode tocá-lo com delicadeza durante o banho e a higiene. Evite pressão intensa ou fricção repetitiva, pois isso pode causar ulceração. Se o hemangioma estiver em área de atrito com fraldas ou roupas, converse com o pediatra sobre proteção local.

"O propranolol é seguro para bebês?" Sim. O propranolol é usado há décadas em cardiologia pediátrica e, após estudos robustos, foi aprovado especificamente para hemangiomas infantis pela FDA (EUA), ANVISA (Brasil) e EMA (Europa). Os efeitos colaterais são raros e monitorados. O tratamento é iniciado sempre sob supervisão médica.

"Preciso evitar a luz solar no hemangioma?" Sim, especialmente nos primeiros anos. Proteja a área com roupas ou protetor solar (a partir dos 6 meses de idade) para evitar hiperpigmentação residual durante a fase de involução. Evite exposição solar intensa no local.

### Referências Bibliográficas

- AAP: American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline: Infantile Hemangiomas. Pediatrics, 2019.
- SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico: Hemangiomas na Infância, 2022.
- NICE: National Institute for Health and Care Excellence (UK). Vascular skin conditions in children, 2021.
- Oxford: University of Oxford. Natural history and management of infantile haemangiomas, 2020-2023.
- Harvard: Harvard Medical School / Boston Children's Hospital. Propranolol for Infantile Hemangiomas:

Evidence Review, 2022.

- AEP: Asociación Española de Pediatría. Guía de práctica clínica: Hemangiomas infantiles, 2021.

Este guia é informativo e não substitui a consulta com seu pediatra. Cada criança é única — converse sempre com Dr. Stefani sobre a evolução e o manejo do hemangioma do seu filho.