

Subglottic hemangiome in childhood

Hemangioma subglótico em lactente

Tiago Neves Veras¹, Rafaela Campos Benvenuti², Gilberto Hornburg³, Adrian Mauricio Stockler Schner⁴

Keywords: hemangioma, infant, respiratory sounds.

Palavras-chave: hemangioma, lactente, sons respiratórios.

INTRODUÇÃO

O hemangioma subglótico é uma das mais comuns neoplasias vasculares das vias aéreas na infância. Costuma se apresentar com estridor inspiratório ou bifásico, acentuado pela alimentação e por infecções de vias aéreas superiores¹. Durante sua fase proliferativa, usualmente antes dos 12 meses de idade, pode ter curso fatal, caso o diagnóstico e tratamento não sejam rapidamente instituídos².

O tratamento cirúrgico consiste em traqueostomia, exérese da lesão, infusão local de corticoides ou interferon e terapia a laser². Recentemente, diversos autores têm proposto um manuseio clínico com uso de propranolol, com bons resultados³. O objetivo do trabalho foi descrever um lactente com quadro de estridor inspiratório, desenvolvido após uma internação por bronquiolite viral aguda, com diagnóstico final de hemangioma subglótico e indicação de tratamento clínico.

RELATO DO CASO

Paciente sexo feminino, oito meses de idade, com relato de estridor percebido pela mãe, principalmente durante o sono. Teve internação aos quatro meses por bronquiolite viral aguda (sem pesquisa de vírus respiratórios), na qual necessitou de oxigênio suplementar por três dias e medicação sintomática. Manteve aleitamento materno exclusivo até o quarto mês, sem antecedentes perinatais relevantes. Teste do pezinho normal, bom ganho pondero-estatural, vacinas atualizadas. Mãe referia melhora no estridor com uso de corticoide oral.

Ao exame físico, encontrava-se eutrófica, com discreto estridor inspiratório; na ausculta pulmonar, percebiam-se roncos de transmissão raros. A tomografia de tórax de alta resolução, associada à broncoscopia virtual, evidenciou a presença de uma lesão vascular, em topografia subglótica, obstruindo cerca de 90% da via aérea (Figura 1). O tratamento proposto para a paciente foi propranolol (2mg/kg/dia) associado à prednisolona (1mg/kg/dia).



Figura 1. Tomografia de tórax e região cervical evidenciando angioma

DISCUSSÃO

Nos lactentes, a presença de estridor pode traduzir-se em um amplo espectro de condições, algumas delas com potencial risco de vida, como hemangioma subglótico com obstrução da via aérea. Como causas congênicas, citam-se laringomalácia, estenose subglótica, paralisia de prega vocal, laringocele e presença de membranas laríngeas. Já as causas adquiridas principais são aspiração de corpo estranho, hemangiomas, papilomatose recorrente e crupe⁴. Nos hemangiomas, a regressão espontânea pode acontecer mais tardiamente - até os 5 anos de idade

Até recentemente, o tratamento mais indicado para este tipo de condição era a cirurgia, com relatos em algumas casuísticas de sucesso de até 94%⁵. Porém, pela rica vascularização da lesão, por sua localização anatômica, os riscos inerentes ao procedimento não poderiam ser descartados. Desta forma, o uso do tratamento clínico representa um avanço importante nesta condição.

O uso de monoterapia com corticoide oral pode trazer falha em até 75% dos pacientes, além de efeitos colaterais indesejados⁶. O uso de beta-bloqueadores, como o propranolol, pode representar uma estratégia barata, não invasiva

e bem tolerada pelo paciente⁴; com a recomendação expressa de avaliação cardiológica (ecocardiograma e eletrocardiograma) antes do início do tratamento. O mecanismo de ação envolvido relaciona-se com a inibição de fatores mitogênicos e estimulando apoptose em células endoteliais capilares. A paciente descrita acima, após um mês de terapia, encontra-se assintomática e com plano de suspensão da corticoterapia em breve.

COMENTÁRIOS FINAIS

O tratamento com propranolol, além de barato, bem tolerado e não invasivo, evitou para o paciente a possibilidade cirúrgica ou mesmo de traqueostomia pela evolução do quadro. O uso desta medicação pode trazer bradicardia, queda na pressão arterial e hipoglicemia. A recomendação dos autores é que, uma vez diagnosticado o hemangioma subglótico na infância, o uso do propranolol seja uma ferramenta válida para tratamento, com indicação absoluta de uma avaliação cardíaca prévia ao início do uso de medicação.

REFERÊNCIAS

1. Blanchet C, Nicollas R, Bigorre M, Amedro P, Mondain M. Management of infantile subglottic hemangioma: acebutolol or propranolol? Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010;74(8):959-61.
2. Bitar MA, Moukarbel RV, Zalzal GH. Management of congenital subglottic hemangioma: trends and success over the past 17 years. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005;132(2):226-31.
3. Denovelle F, Leboulanger N, Enjolras O, Harris R, Roger G, Garabedian EN. Role of Propranolol in the therapeutic strategy of infantile laryngotracheal hemangioma. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009;73(8):1168-72.
4. Leaute-Labreze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taieb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. N Engl J Med. 2008;358(24):2649-51.
5. Saetti R, Silvestrini M, Cutrone C, Narne S. Treatment of congenital subglottic hemangiomas: our experience compared with reports in the literature. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;134(8):848-51.
6. Jephson CG, Manunza F, Syed S, Mills NA, Harper J, Hartley BE. Successful treatment of isolated subglottic haemangioma with propranolol alone. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009;73(12):1821-3.

¹ Mestrado (Médico).

² Pneumologista Pediátrico (Médica).

³ Radiologista (Médico).

⁴ Cirurgião Torácico (Médico Cirurgião Torácico do Hospital Municipal São José, Joinville).

Endereço para correspondência: Hospital Infantil Jeser Amarante Faria. Rua Três Barras, 539, casa 01, Bairro Saguauçu. Joinville - SC.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 15 de dezembro de 2010. cod. 7471

Artigo aceito em 7 de março de 2011