

# A Era do Propranolol nos Hemangiomas Infantis *Time for Propranolol in Infantile Haemangioma*

Leonor Ramos

Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

**PALAVRAS-CHAVE** – Hemangioma; Infant; Propranolol.

**KEYWORDS** – Hemangioma; Lactente; Propranolol.

Os hemangiomas infantis (HI) são os tumores vasculares benignos da infância mais frequentes, com uma incidência aproximada de 4%-5%, sendo mais prevalentes no sexo feminino, recém-nascidos prematuros ou de baixo peso e gravídezes gemelares.

A maioria apresenta-se como lesões pequenas e inócuas que, pela sua natureza autolimitada, para além de observação periódica, não necessita de tratamento activo.

No entanto, cerca de 10%-15% dos HI, seja devido ao seu tamanho ou à sua localização (por exemplo HI perioculares, subglóticos, periorais, perineais...) podem trazer consequências funcionais e estéticas importantes, pelo que necessitam de tratamento activo. Estes casos carecem de observação célere pela Dermatologia e uma intervenção precoce, para que não se perca a janela de oportunidade de início de tratamento e, assim, tentar minimizar efeitos adversos a curto e longo prazo, melhorando os cuidados a estas crianças e reduzindo a morbilidade.

Desde 2008, após Léauté-Labrèze ter descoberto acidentalmente a boa resposta do HI ao propranolol, que o paradigma do tratamento dos HI se alterou, passando este a ser recomendado como escolha de primeira linha em 2014.

O propranolol oral é um fármaco muito eficaz, com taxas de resposta até 98%, com um perfil de segurança superior aos fármacos tradicionalmente usados no tratamento dos HI (corticoesteróides sistémicos, vincristina, interferão). Deve ser iniciado, idealmente, entre as 5 semanas e os 5 meses de vida (reiterando a importância da referenciação precoce dos HI complicados), na dose de 1 mg/kg/dia, devendo ser aumentado até à dose máxima de 3 mg/kg/dia (dose bidiária), por um período de 6 meses. É um fármaco relativamente bem tolerado, sendo raros e rapidamente reversíveis com a suspensão da terapêutica os efeitos adversos graves (hipoglicémia, bradicardia, broncospasmo).

O tempo de duração do tratamento e o modo de suspensão (imediate versus desmame) não são consensuais,

havendo casos em que há necessidade de prolongar o tempo da sua administração além dos 6 meses, preconizada na maioria dos casos. Estes pontos devem ainda ser definidos de forma clara para ajudar os clínicos na abordagem dos HI complicados.

A utilização do propranolol oral veio revolucionar, sem dúvida, o tratamento dos HI. Lesões complexas, com sequelas funcionais e estéticas potencialmente graves, são tratadas de forma rápida, cómoda, segura e em ambulatório, diminuindo de maneira notável e impressionante a morbilidade associada a estes tumores vasculares.

Resta, no entanto, saber se os novos betabloqueantes em estudo, mais selectivos, podem manter ou mesmo ultrapassar a eficácia do propranolol e reduzir os efeitos adversos conhecidos.

Este número da Revista da SPDV inclui dois estudos de revisão<sup>1,2</sup> muito clarificadores sobre o estado da arte actual no tratamento dos HI, bem como das eventuais novas terapêuticas que poderão surgir nos próximos anos e, assim, nos auxiliar na abordagem desta entidade tão frequente na Dermatologia Pediátrica.

**Conflitos de interesse:** O autor declara não possuir conflitos de interesse.

**Conflicts of interest:** The author have no conflicts of interest to declare.

## REFERÊNCIAS

1. Silva MJ, Palácios J, Rebelo M, Torres E. Hemangioma infantil e recomendações terapêuticas atuais. *Rev Soc Port Dermatol Venereol.* 2019; 77: 39-46.
2. Kieselová K, Samtiago F. Hemangiomas Infantis e Bloqueadores-Beta: 10 Anos Depois da Revolução Terapêutica. *Rev Soc Port Dermatol Venereol.* 2019; 77: 47-54.

**Correspondência:** Leonor Ramos

Serviço de Dermatologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Praceta Mota Pinto

3000-075 Coimbra, Portugal

**E-mail:** leonoricr@gmail.com

**DOI:** <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.77.1.1048>

**Recebido/Received**

13 Fevereiro/February 2019

**Aceite/Accepted**

15 Fevereiro/February 2019