



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hamartoma Angiomatoso Écrino Em Pediatria: Relato De Caso Com Correlação Clínico-Histopatológica

**Autores:** ANDREA GISELE PEREIRA SIMONI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), LAYNE HELLMANN ÁVILA SOUZA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ELIZA DE ALMEIDA CEZAR (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

**Resumo:** O hamartoma angiomatoso écrino (HAE) é uma lesão cutânea benigna e rara, caracterizada por proliferação de glândulas écrinas associada a canais vasculares capilares. Embora frequentemente congênito, casos de início tardio também foram relatados, geralmente afetando extremidades e podendo se manifestar como nódulo ou placa indolor ou dolorosa. A variabilidade clínica do HAE contribui para confusão diagnóstica com entidades como hemangiomas, nevos e outras lesões hamartomatosas, sendo o diagnóstico definitivo o histopatológico. Paciente do sexo feminino, 7 anos, com lesão em face medial da coxa esquerda iniciada como mancha eritematosa assintomática. Após uso de tratamentos tópicos sem melhora, evoluiu com dor, prurido e hipersensibilidade. Ao exame físico, observou-se placa eritematosa nodular de aproximadamente 10 x 6 cm, com pilificação aumentada. A ultrassonografia demonstrou espessamento dérmico e tênue lesão sólida sem vascularização significativa ao Doppler. A biópsia inicial evidenciou proliferação vascular capilar compatível com hemangioma. Contudo, devido à discordância clínico-patológica, foi realizada revisão com imuno-histoquímica, que mostrou positividade para CD31 nos vasos e índice proliferativo de Ki-67 de cerca de 3%. Em novos cortes histológicos foram identificados glândulas e ductos écrinos hamartomatosos entre o componente vascular, então, o caso foi reinterpretado como HAE. O HAE foi descrito inicialmente por Lotzbeck em 1859 e é uma entidade extremamente rara, com menos de 100 casos descritos. Apresenta-se em qualquer faixa etária, principalmente em crianças e adultos jovens. As lesões são nódulos ou placas, geralmente únicas, podendo ser dolorosas ou indolores, com ou sem sintomas sensoriais. Classicamente envolvem palmas e plantas, mas podem surgir em outras localizações. Têm crescimento lento, que pode acelerar durante fases hormonais como adolescência ou gravidez. A histologia revela proliferação de estruturas écrinas entre canais vasculares, e o diagnóstico pode requerer painéis imuno-histoquímicos, com marcadores como CD31 (vascular) e S-100 (écrino). O principal diagnóstico diferencial é o hemangioma, além de outras malformações vasculares e hamartomas. O HAE é benigno e sem potencial maligno descrito, portanto, o tratamento costuma ser conservador, sendo a excisão reservada para casos sintomáticos ou com impacto funcional/estético. Alternativamente, toxina botulínica e laser também são opções terapêuticas eficazes. Este caso reforça a importância da correlação clínico-patológica e o papel da imuno-histoquímica para o diagnóstico de lesões cutâneas incomuns. O reconhecimento do HAE é essencial para evitar diagnósticos errôneos e intervenções desnecessárias.