Hamartoma Condroide Pulmonar. Presentación de un caso

HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DOCENTE "COMANDANTE FAUSTINO PÉREZ HERNÁNDEZ".
MATANZAS

Revista Médica Electrónica. 2008;30(5)

Hamartoma Condroide Pulmonar. Presentación de un caso.
Pulmonar Condroid Hamartoma. Presentation of a case.

AUTORES

Dra. Diana González Rodríguez. (1)
Dra. Ana M. Castro Morillo. (2)
Dra. Ángela M. Castañeda Muñoz. (2)
Dra. Diana Maité Hernández Fernández. (2)
Dr. Guillermo Fundora Madruga. (3)
Lic Annia García García. (4)

(1) Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.Profesora Instructora.Hospital Universitario Faustino Pérez.Matanzas.
(2)Especialistas de II Grado en Anatomía Patológica. Profesoras Asistentes.Hospital Universitario Faustino Pérez.Matanzas.
(3)Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Faustino Pérez.Matanzas.
(4) Licenciada en Tecnología de la Salud.Hospital Universitario Faustino Pérez.Matanzas.

RESUMEN

Paciente de 54 años, masculino, con antecedentes de hta, para lo cual se hace estudio encontrándose como hallazgo en rx de tórax nódulo de 5- 6 cm que ocupa lóbulo inferior de pulmón izquierdo hacen estudios correspondientes, realizándose tratamiento quirúrgico que arrojó hamartoma condroide.

DeCS:

HAMARTOMA/diagnóstico
HAMARTOMA/epidemiología
HAMARTOMA/ etiología
PULMÓN/anomalias
PULMÓN/cirugía
HUMANOS
ADULTO

INTRODUCCIÓN

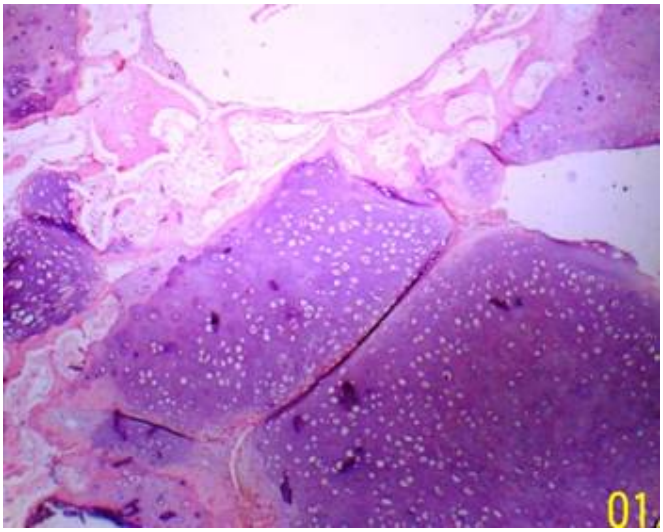
El Hamartoma Pulmonar (HP), cuya incidencia es del 0,25 %, representa el 7 % de los tumores benignos pulmonares y el 2 % en frecuencia tras el adenoma bronquial (1). Fue definido en 1904 por Albrecht (2) como "una formación pseudotumoral

constituida por una mezcla anormal de los componentes del órgano donde asienta, debido a un fallo en el desarrollo embriogénico". Posteriormente Möller (3) lo consideró como un tumor de origen epitelial y mesenquimal, Bateson (4) un tumor del tejido conectivo de la pared bronquial o bronquiolar y otras teorías suponen que son una respuesta inflamatoria. El Hamartoma intrapulmonar se observa en el 85-95 % del total, mientras que el endobronquial entre el 3-20 %.(1)

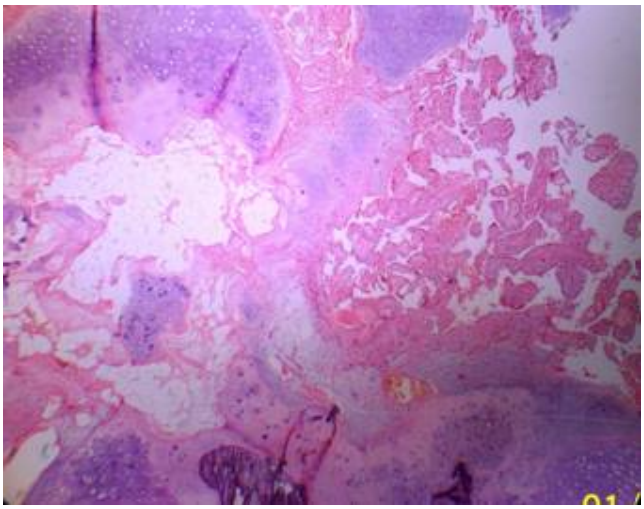
CASO: paciente de 54 años, masculino, con antecedentes de hta, para lo cual se hace estudio rutinario, encontrándose como hallazgo en rx de tórax nódulo de 5-6 cm que ocupa lóbulo inferior de pulmón izquierdo.

Macroscópicamente (b.08-672): se recibe lóbulo inferior del pulmón izquierdo donde se observa masa tumoral de consistencia firme, de 7 cm de diámetro mayor, que se extiende desde la misma base hasta la porción media del lóbulo, sin relación aparente con el árbol bronquial al corte de sección lesión aparentemente encapsulada, de aspecto granular, pétreo, que recuerda un acumulo de pequeñas piedras blancas.

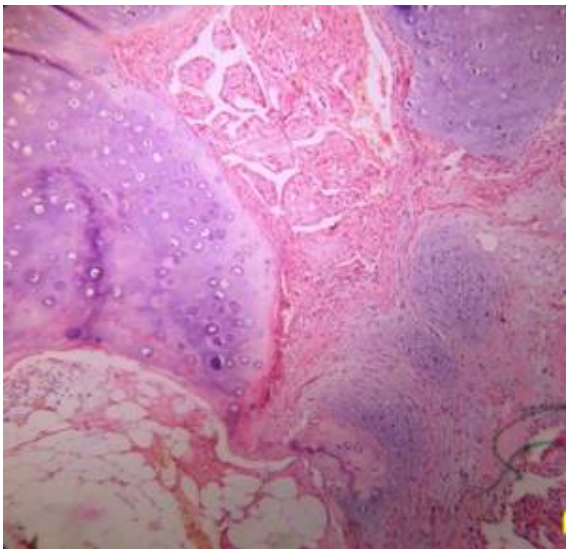
DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO: HAMARTOMA CONDROIDE PULMONAR



Hamartoma Condroide con islotes de tejido cartilaginoso.



Cartílago con áreas de osificación y estructuras papilares revestidas por epitelio respiratorio.



Hamartoma Condroide con áreas de tejido adiposo.

DISCUSIÓN

Los Hamartoma Pulmonares son malformaciones pseudotumorales en las que ocurren solamente mezclas anormales de los componentes normales del órgano (2), más frecuentes en varones que en mujeres y el pico de edad de presentación se sitúa entre los 50 y 60 años. La presentación clínica de estas tumoraciones benignas puede ir desde asintomáticas a infecciones respiratorias recurrentes sobre un mismo territorio pulmonar (5). Nuestro caso se trataba de un hombre de 55 años de edad y asintomático, siendo un hallazgo en una radiografía de tórax. De estas tumoraciones la variedad más común está localizada en el parénquima pulmonar, justo por debajo de la pleura y varía en tamaño, desde una lesión pequeña hasta una masa que ocupa el lóbulo entero. Está muy bien delimitado y es lobulado. Al corte su apariencia está caracterizada por nódulos brillantes de cartílago. En el Hamartoma Pulmonar el cartílago suele ser el componente más frecuente, formándose de un mesénquima mixoide que puede sufrir diferenciaciones hacia tejido graso, fibroso, músculo liso, cartilaginoso y óseo, así como hendiduras revestidas por epitelio respiratorio (6,7). A veces este epitelio puede ser ciliado. En el caso aportado, el cartílago fue predominante, encontrándose también tejido graso, fibro-mixoide y las hendiduras epiteliales, además se evidenciaron áreas de calcificación del cartílago como en otros casos publicados. Se ha descrito asociación de estas neoplasias benignas a tumores malignos por lo que se recomienda posterior seguimiento de estos pacientes (8,9). Esta afección a menudo es descubierta como una sombra neta en las radiografías de tórax (7). Se diagnostica fácilmente por su apariencia macroscópica y debe ser tratado mediante resección local como ocurrió en este caso donde se realizó lobectomía del lóbulo inferior del pulmón izquierdo.
Por la infrecuencia con que se presenta esta patología presentamos este caso diagnosticado en nuestro centro hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antón E, Domínguez FJ, de Miguel C, Guarch R. Hamartoma condroide endobronquial. Presentación de un caso. Arch Bronconeumol. 1986; 22: 285-7
2. Albrecht E. Über Hamartome. Verh Dtsch Ges Pathol. 1904; 7: 153-7.
3. Möller A. Zur Entstechung der Lungenmischgeschwulste.Virchows Arch Pathol Anat.1933; 291(3): 478-91.
4. Bateson EM. So-called hamartoma of the lung, a true neoplasm of fibrous connective tissue of the bronchi. Cancer.1973;31:1458-67.
5. Calvo Bonachera J, Pascual Lledo JF, Bernal Rosique MS, Calvo Bonachera MD. Endobronchial hamartoma: a case report. An Med Interna. 2001;18:338-9.
6. Rosai JM, Ackerman AD. Surgical Pathology Review. Anatomía Patológica.USA:AXON;2006**.**
7. Menéndez R, Morales P, Portilla J, Borro JM, Chirivella M, Marco V. Hamartoma endobronquial. Presentación de tres casos. Arch Bronconeumol. 1985; 21:37-9.
8. Calvo Bonachera JF, Pascual Lledo MS, Bernal Rosique MD,Calvo Bonachera N. Endobronchial hamartoma: a case report .An Med Interna(Madrid). 2001;18(6)
9. Menéndez R, Morales P, Portilla J, Borro JM, Chirivella M, Marco V. Hamartoma endobronquial. Presentación de tres casos. Arch Bronconeumol. 1985; 21(2): 37-9.

SUMMARY

54-years-old, male patient, with antecedents of hta. A study was indicated, finding a nodule of 5-6 cm in the low lobule of the left lung in thorax rx. The correspondent studies were made, and the surgical treatment showed condroid hamartoma.

MeSH:

HAMARTOMA / diagnosis
HAMARTOMA / etiology
HAMARTOMA / epidemiology
LUNG / abnormalities
LUNG / surgery
HUMAN
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

González Rodríguez D, Castro Morillo AM, Castañeda Muñoz AM, Hernández Fernández DM, Fundora Madruga G, García García A. Hamartoma Condroide Pulmonar. Presentación de un caso. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(5). Disponible en URL:http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol5%202008/tema12.htm[consulta: fecha de acceso]