

HAMARTOMA CONDROMIXOIDE DE PULMÓN

JAIRO BASCETTA, LUIS ALEMÁN, INGRID MARCANO, KARELIA FRANCESCHI, RAMÓN HURTADO

HOSPITAL UYAPAR, IVSS, PUERTO ORDAZ, ESTADO BOLÍVAR.

RESUMEN

El hamartoma pulmonar descrito en 1904, se presenta como una masa de crecimiento lento, y puede estar ubicada dentro del bronquio o en el parénquima pulmonar. Siendo esta presentación la más frecuente en el hombre, diagnosticado en forma casual, consiste en un tumor integrado en su estructura histológica por una combinación de cartílago, tejido conectivo, músculo liso y epitelio respiratorio. Desde el punto de vista radiológico corresponde a un nódulo pulmonar solitario. Se reporta un caso de hamartoma pulmonar de localización parenquimatosa en hombre de 59 años de edad.

PALABRAS CLAVE: Hamartoma, pulmonar, nódulo, parenquimatoso, condromixoide.

SUMMARY

The pulmonary hamartoma, was described in the year 1904, it is presented like a mass of slow growth, and can be localized on the bronchus or in the pulmonary parenchyma; its presentation is seen frequently in men like a casual diagnosis. Pulmonary hamartoma is an integrated tumor in its histology structure by a combination of cartilage, connective tissue, smooth muscle and the respiratory epithelium. Radiological is a solitary pulmonary nodule. It is reported a clinical case of solitary pulmonary nodule located in parenchyma of a man 59 years old.

KEY WORDS: Hamartoma, lung, nodule, parenchyma, condromixoide.

Recibido:19/10/2010 Revisado:12/12/2010

Aceptado para publicación:17/01/2011

Correspondencia: Dr. Jairo Bascetta. Hospital Uyapar, Puerto Ordaz, Estado Bolívar, Venezuela. Tel: 0424-9057146 / 0414-7458415. E-mail: bascjair@yahoo.es; alemanfrias@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los hamartomas son tumoraciones de estirpe benigna, más frecuentes del pulmón. Por lo general se observan en forma única, aunque se han descrito que se pueden presentar en formas múltiples, de tamaño variable, los cuales pueden oscilar entre 1 cm – 4 cm de diámetro. Una quinta parte o menos se pueden localizar en los bronquios. Por sus anomalías cromosómicas, las características morfológicas incluyen elementos de tejido adiposo, conectivo simple, cartílago o hueso. Los hamartomas pulmonares se consideran una entidad única^(1,2).

MÉTODO

Se presenta un paciente masculino de 59 años de edad, fumador el cual consulta por tos seca. Estudio radiológico simple del tórax, se aprecia lesión parenquimatosa en pulmón izquierdo, denso de bordes irregulares sugestivo de proceso neoproliferativo (Figura 1). Tomografía axial computarizada de tórax (TAC): se observa LOE denso de aproximadamente 5 cm de diámetro, no calcificado, de bordes espiculados con reacción parenquimatosa peri-lesional, localizado en segmento apical del lóbulo inferior de pulmón izquierdo (Figura 2). Biopsia trans-torácica



Figura 1. Rayos X tórax.



Figura 2. TAC Figura 3. Nódulo.

guiada por TAC: inespecífico, no concluyente, se sugiere biopsia a cielo abierto. Se realiza toracotomía posterior y lateral izquierda resección en cuña de la lesión. Resultado anatomía patológica: tumor resecado formado por nódulo irregularmente ovoide, el cual mide 4 cm x

3,5 cm, de superficie multilobulada, blanquecino rosado, brillante (Figura 3). A los cortes seriados, se observa superficie homogénea, blanca grisácea con centro de aspecto fibro mixoide, consistencia blanda. Se incluyen para cortes representativos para estudio histopatológico.



Figura 3. Nódulo.

Ganglio linfoide aorto-pulmonar: muestra constituida por 3 fragmentos de color pardo oscuro, opacos. A los cortes seriados se ve una superficie homogénea color marrón oscuro consistencia blanda. Biopsia de tumoración pulmón izquierdo: Hamartoma condromixioide. Biopsia de ganglio linfático: hiperplasia folicular y sinusoidal reactiva. Antracosis.

DISCUSIÓN

El hamartoma es una neoplasia benigna que se origina en el tejido conectivo peri bronquial⁽³⁾, constituido en una masa de combinación de cartílago, tejido conectivo, grasa, músculo liso y epitelio respiratorio, presentándose como masa única o como varios nódulos solitarios que confluyen, formando masas de aspecto

multilobulado⁽⁴⁾, con un diámetro menor de 4 cm, aunque publicaciones reportan casos de mayor tamaño⁽⁵⁻⁸⁾. Centrales o endobronquiales son encontrados más raramente y producen síntomas por la obstrucción de las vías aéreas como: tos, hemoptisis, disnea, neumonías obstructivas y causan daño irreversible del pulmón por la obstrucción bronquial si son diagnosticados temprano y tratados adecuadamente⁽⁹⁾.

La edad promedio de aparición es de 55 años, siendo más frecuentes en hombres los localizados endobronquiales^(10,11). Según referencia de Salminen y col., existe un predominio en pacientes fumadores⁽⁹⁾. El diagnóstico de los hamartomas pulmonares es relativamente fácil⁽⁹⁻¹²⁾. El tratamiento consiste en la resección del

tumor, incluyendo resecciones broncoscópicas.

El paciente objeto de este trabajo presentó buena evolución posquirúrgica, permaneciendo asintomático hasta la fecha. Las características clínicas, morfológicas del presente caso concluyen que se trata de un tumor pulmonar, benigno de estirpe mesenquimal, tipo hamartoma pulmonar condromixoide en su variedad parenquimatoso.

Los hamartomas constituyen tumores benignos poco frecuentes en comparación con los tumores malignos de pulmón, debido a la localización central es de difícil diagnóstico con biopsia trans-torácica, y pueden ser interpretados erróneamente por lo que se sugiere realizar resección de los mismos.

REFERENCIAS

1. Bateson EM. Relations hip between intrapulmonary and end bronchial cartilage containing tumors (so called hamartoma). *Thorax*. 1965;20:447-461.
2. Tomashefski JF Jr. Benign end bronchial mesenchyme tumors. Their relationship to parenchyma pulmonary hamartoma. *Am J Surg Pathol*. 1982;6:531-540.
3. Bateson EM. So called hamartoma of the lung: A true neoplasm of fibrous connective tissue of bronchi. *Cancer*. 1973;31:1458-1467.
4. Patheran IS, Heard BE. Unique massive pulmonary hamartoma. Case report with review of hamartoma treated at Brompton Hospital in 27 years. *Chest*. 1979;75:95-97.
5. Obayashi K, Hiratsuka M, Noda Y, Managiri T, Mitsudona T, Shirakusa T, et al. Giant hamartoma of the lung with a high production of carbohydrate antigen 19-9. *Ann Thorac Surg*. 1993;3:184-185.
6. Park HJ, Lee CS, Lee KR. Giant pulmonary hamartoma. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2002;22:1006.
7. Tapime H, Hayashi Y, Machare T. End bronchial hematoma treated by an Nd-YAG Laser: Report of case. *Surg Today*. 1998;28:1078-1080.
8. Van Den Bosh JM, Wagenaar SJ, Corrin B, Elbers JRJ, Knaepen PJ, Westermann CJJ. Mesenchyme of the lung (so-called hamartoma): A review of 154 parenchyma and end bronchial cases. *Thorax*. 1987;42:790-793.
9. Salminen US, Haltvaen P, Miettinen M, Mattilas. Benign mesenchyme tumors of the lung including sclerosing haemangioma. *Ann Chir Gynaecol*. 1990;79:85-91.
10. Salminen US. Pulmonary hamartoma: A clinical study of 77 cases in a 21 year period and review of literature. *Eur J Cardiothorac Surg*. 1990;4:15-18.
11. Butter C, Kleinerman J. Pulmonary hamartoma. *Arch Pathol*. 1969;88:584-592.
12. Tajima H, Hayashi Y, Macharet MT, Imade T, Amanot KJ. End bronchial hamartoma treated by an Nd-YAG Laser: Report of a case. *Chest*. 1998;113(1):254-255.