

Hamartoma Pulmonar ¹

Por

Dr. Longino Soto Pacheco *

Dr. Alfredo Lara Soto **

DEFINICION: Se trata de tumores intrapulmonares benignos formados por una combinación de células normales de varios tipos. Suelen estar integrados de cartilago principalmente, pero también incluyen elementos epiteliales y a menudo una mezcla de tejidos muscular, adiposo y conectivo fibroso. Son resios embrionarios, pero a diferencia de otros tumores mixtos, no tienen peligro de transformación maligna. La localización preferente es en la periferia del pulmón, el tamaño es pequeño y el crecimiento lento.

Tienen importancia diagnóstica porque es difícil la diferencia entre opacidades radiográficas que producen los tumores malignos primarios o metastásicos.

En ocasiones se descubre calcificación dentro del tumor que ayuda a descartar el carácter maligno. El estudio broncológico es de escasa importancia.

Son más frecuentes en hombres que en mujeres y la edad promedio oscila entre los cuarenta y cincuenta años, con una incidencia que no llega al 0.5 por ciento.

ETIOLOGIA: La etiología de los hamartomas es desconocida y se han propuesto varias teorías como causa.

La primera dice que estos tumores son el resultado de una malformación congénita de tejido bronquial desplazado, que luego desarrolla alteraciones en sus elementos cartilaginosos. La posibilidad de que sean congénitos se funda en que aparecen en niños.

La segunda teoría se refiere a hiperplasia de las estructuras normales con la formación de tumor, como resultado.

* Jefe del Servicio "A" de Cirugía C. C. S. S.

** Asistente de Cirugía C. C. S. S.

¹ Trabajo elaborado con la cooperación de la Caja Costarricense del S. Social.

La tercera posibilidad es de neoplasia de elementos cartilagineos como causa de mecanismo patológico.

Se opone a lo anterior el estudio histológico que demuestra la predominancia de la hiperplasia a la nueva formación.

La cuarta teoría se refiere a la inflamación, como causante del tumor, como se demostró en algunos casos, pero de acuerdo a ésta, la incidencia sería mayor.

SINTOMATOLOGIA: La sintomatología por lo general es mínima o no existe. De haberla, consiste en tos moderada no productiva, ligero dolor torácico. La exploración física es negativa.

DIAGNOSTICO: El diagnóstico es, por regla general, un hallazgo radiológico, como lo demuestran algunas publicaciones.

La dimensión de la imagen radiológica varía de uno a veinte centímetros de diámetro. En algunos casos se aprecian calcificaciones dentro de la masa, que se confirman con técnicas radiológicas especiales.

TRATAMIENTO: El tratamiento quirúrgico es la única solución. Se practica enucleación de la masa o resección pulmonar segmentaria. En algunos casos en que el tumor es de gran tamaño, se ha practicado lobectomía, pero es el sitio y el tamaño de la masa, los que definen el procedimiento respectivo a efectuar. Los resultados con este procedimiento son excelentes.

RESUMEN CLINICO

E. CH. B.—Enferma de 52 años de edad, soltera, maestra, originaria y residente en Cartago, que ingresa al Servicio Cirugía 2, "A" del Hospital Central S. S. el 3 de enero de 1964, con diagnóstico de: Tuberculoma en el pulmón derecho. Antecedentes familiares y personales sin importancia. Menopausia hace un año. La única sintomatología respiratoria que la enferma relata, se resume en crisis frecuentes de cuadros gripales. Estas molestias cedían a tratamiento sintomático. Exploración física negativa.

En marzo del año 62 se practicó:

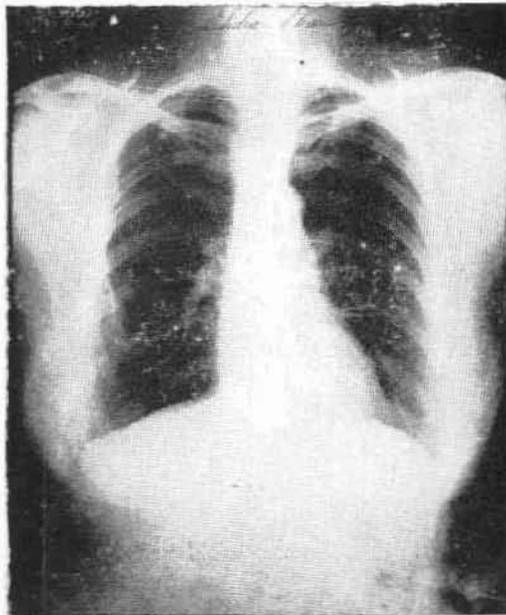
Tuberculina, con resultado positivo.
Examen de jugo gástrico, con resultado negativo.
Recuento globular, dentro de límite normal.
Intradermo-reacción histoplasmina: negativa.
Resto de exámenes complementarios, negativos.

Estudio radiológico de tórax de marzo 62: pequeña masa en segundo espacio del pulmón derecho, que parece corresponder a un tuberculoma.

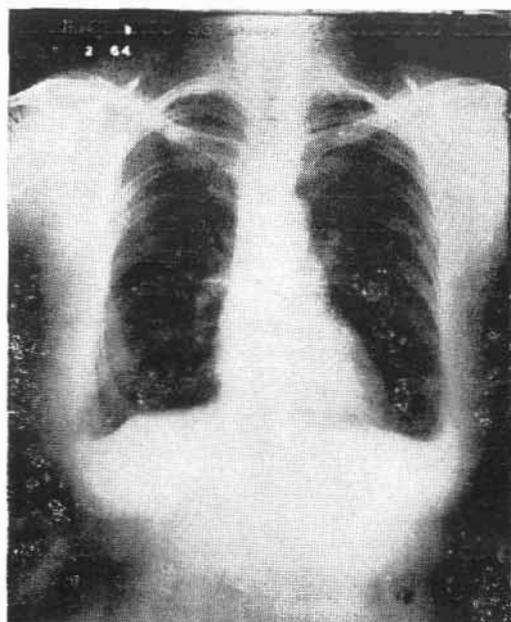
Con el diagnóstico de ingreso y previos estudios tomográfico y lateral, se propuso para intervención quirúrgica. A la semana siguiente de su ingreso y completados los estudios pre-operatorios se practica toracotomía derecha, encontrándose: una masa como del tamaño de una aceituna, localizada en el lóbulo superior derecho, de consistencia dura y bien delimitada. Operación practicada: enucleación de la masa.

La evolución post-operatoria fue muy satisfactoria y la enferma fue dada de alta una semana después. En la actualidad la enferma se encuentra en perfectas condiciones, con radiografía de control negativa.

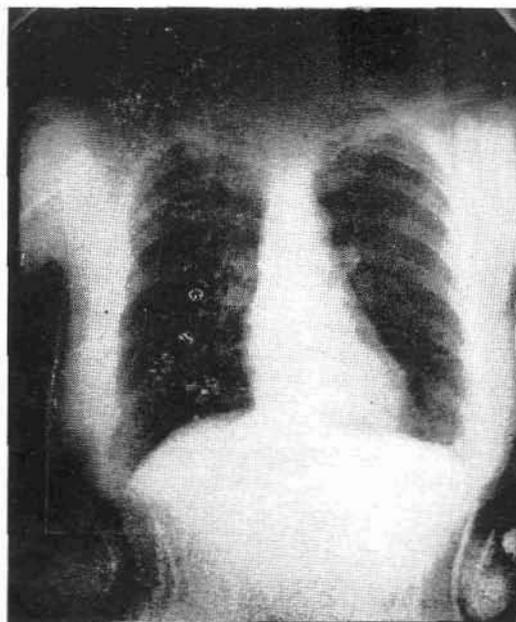
El estudio histológico de la masa extirpada reveló: Hamartoma pulmonar.



1) Radiografía preoperatoria: imagen anular situada en lóbulo superior derecho.



2) Radiografía postoperatoria inmediata: buena expansión pulmonar. Pequeño hematoma en el sitio de la enucleación.



3) Radiografía 6 meses después de operada: Caso resuelto. Parénquima pulmonar sin evidencia de lesiones.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—HINSHAW, *Enfermedades del tórax*. Página 339.
 - 2.—T. CALVIN BLAIR, *Dis. Chest*. Sept. 1963.
 - 3.—HODGES F. V. *Hamartoma of the Lung*. *Dis. Chest* 1958.
 - 4.—HOOD R. T. GOOD C. A. Clagett O. T. and Mc Donald J. R. "Solitari Circumscribed Lesions of the Lung". *J. A. M. A.* 1963.
 - 5.—MC. DONALD J. R. HARRINGTONS and Clagett O. T. *Hamartoma of the Lung*. *J. Thor, Surg.* 1945.
-