

Hamartoma mamario

**M.A. Blasco,
L. Puigdomènech,
S. Barba,
J.E. Basilio**

Palabras clave
Hamartoma mamario

Dentro de las tumoraciones benignas de la mama, los hamartomas, a pesar de su escasa frecuencia, destacan por la dificultad diagnóstica que presentan en la clínica.

Según Albrecht, se trata de una malformación pseudotumoral, caracterizada por una cantidad excesiva o una disposición anormal, en un tejido u órgano, de células que en él existen normalmente. El hamartoma mamario es una tumoración benigna, bien limitada, encapsulada, que se caracteriza por la mezcla de componentes conjuntivos, epiteliales y adiposos en proporción variable, que tienden a reproducir «una mama normal dentro de la propia mama». Toda la formación está rodeada por una cápsula conjuntiva. En su estructura interior puede dominar uno u otro componente hístico.

CASUÍSTICA

En nuestro Centro hemos recogido 15 casos de hamartoma mamario en los últimos cuatro años. Es probable que otros casos hayan sido mal diagnosticados de fibroadenoma o displasia mamaria por ignorancia de esta entidad. La frecuencia real de estas tumoraciones es difícil de apreciar a causa de la habitual latencia clínica de la lesión. Su diagnóstico es principalmente radiológico y la confirmación nos la dará el estudio anatomopatológico.

Nuestro grupo de enfermas, excepto dos casos, consultaron por la presencia de una masa en la mama. Dos casos fueron hallazgos radiológicos en revisiones periódicas.

La edad de nuestras enfermas oscilaba entre 13 y 50 años, con una edad media de 27,8 años, siendo el grupo de edades más frecuentes entre 20-30 años (6 casos).

Clínicamente se palpa un nódulo en la mama de localización y tamaño variable (2-13 cm), difícil de delimitar del resto de parénquima mamario vecino. No hay alteraciones clínicas ni en la piel ni en el pezón.

**Hospital Central Quinta de Salud La
Alianza, Servicio de Cirugía,
Avda. San Antonio María Claret, 135.
Barcelona.**

En 11 casos se practicó exploración mamográfica (figura 1), que nos mostró una tumoración bien capsulada no homogénea, de tejido radiotransparente, de aspecto lipomatoso y con zonas densas análogas al parénquima mamario vecino, que se hallaba desplazado y comprimido por el hamartoma. La imagen radiológica observada corresponde a la descrita por Wolfe y Scott como «imagen en corte de embutido», o «imagen en coliflor» descrita por Hoeffken y Lanyi. En ningún caso hemos observado calcificaciones ni anomalías cutáneas. En una enferma se practicó xerografía mamaria, siendo la imagen superponible con la imagen mamográfica.

Se han practicado tres exploraciones termográficas, no existiendo ninguna imagen vascular propia del hamartoma.

En dos enfermas se practicó punción aspiración para estudio citológico, que mostró grupos de células epiteliales ductales sin atipias.

Las 16 enfermas han sido tratadas quirúrgicamente, practicándose la exéresis completa de la tumoración. El examen macroscópico (fig. 2) muestra un nódulo ovalado ligeramente lobulado, bien limitado por una cápsula fina.

Al corte (fig. 3) se observa la presencia de zonas de aspecto glandular e inclusiones de tejido adiposo.

El examen histológico (fig. 4) confirma el diagnóstico de hamartoma mamario, observándose en el examen microscópico tejido adiposo y nódulos adenomatosos diseminados en diverso número y tamaño, todo ello rodeado por una cápsula conjuntiva de una o varias capas que rodea por completo al nódulo. La cápsula está claramente limitada tanto en su interior como en su exterior (fig. 5).

DISCUSION

Los 16 casos observados en nuestro Centro y descritos en este trabajo pueden incluirse en el término «hamartoma».

El término «hamartoma» deriva de la palabra griega «hamartos», que significa equivocarse; son tumores que conducen a errores diagnósticos, generalmente por el desconocimiento de dicha entidad. Deben diferenciarse del fibroadenoma, ya que en su interior hay inclusiones de tejido adiposo, de las mastosis, pues éstas no son tan cir-

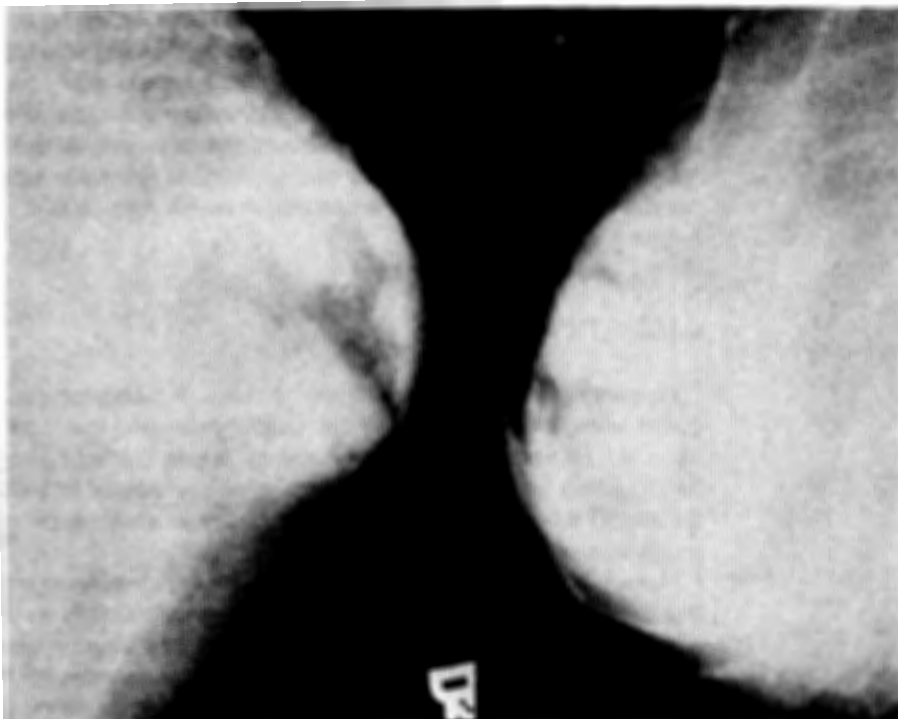


Fig. 1. Imagen mamográfica en «corte de embutido» típica del hamartoma mamario.

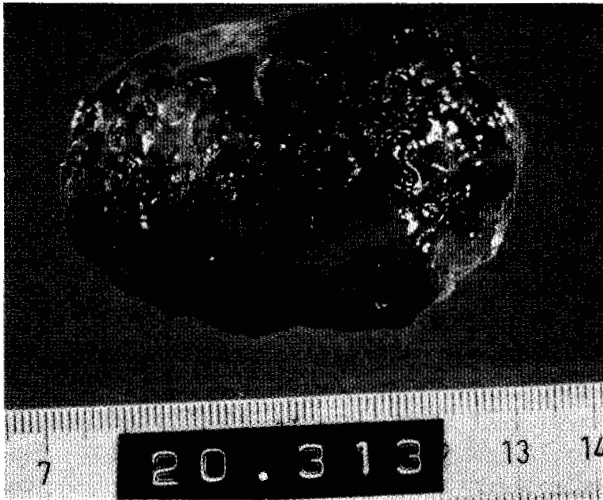


Fig. 2. Hamartoma mamario. Imagen macroscópica.

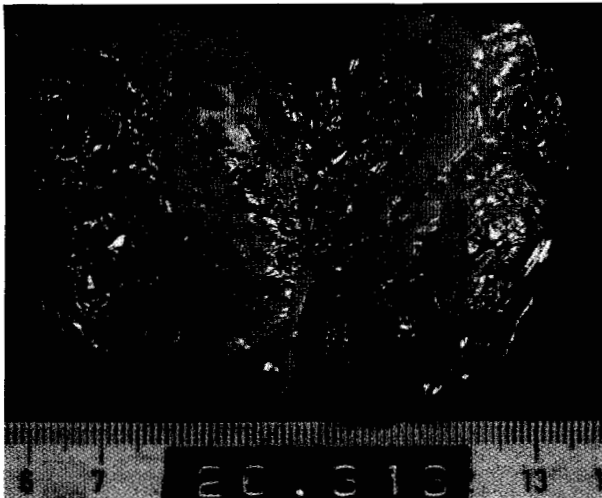


Fig. 3. Imagen macroscópica del hamartoma mamario al corte.

cunscritas ni encapsuladas, y de los lipomas puros, en cuyo interior no hay tejido glandular.

En general son tumores que no afectan el tejido celular subcutáneo ni la piel, que suelen dar poca sintomatología clínica si la comparamos con las imágenes radiológicas.

En cuanto al tratamiento, hay autores como Hessler que creen que en los casos de lesiones bien evidentes, bien toleradas clínicamente y que se descubren casualmente en un examen radiológico, la abstención está justificada. Nosotros pensamos que el tratamiento debe ser quirúr-



gico, consistiendo en la exéresis completa de la tumoración, la cual permite realizar un estudio histopatológico que nos confirmará el diagnóstico. Hay que tener en cuenta que la biopsia parcial de este tipo de tumoraciones y la ausencia de datos mamográficos conducen inevitablemente al diagnóstico equivocado de mastopatía fibrosa.

RESUMEN

En nuestro Centro hemos diagnosticado y tratado a un grupo de 16 mujeres afectas de hamartoma mamario en un periodo de 4 años.

Se describen sus características clínico-radiológicas así como su tratamiento, que consideramos debe ser siempre quirúrgico.