

Hamartoma bilateral de pared costal en un lactante.

Dres. E. Cordero, H. Vilarrodona, V. Torres

Servicios de Cirugía y Anatomía Patológica Hospital de Niños de Córdoba.

Resumen

Presentamos un niño de 3 meses de edad con hamartoma de costilla bilateral.

Se trata de un hamartoma costal, con tejido cartilaginoso, óseo y estructuras vasculares que adquieren un aspecto histomorfológico indistinguible de un quiste óseo aneurismático.

Palabras clave

Hamartoma Mesenquimático Benigno - Hamartoma de la pared costal.

Summary

A 3 month old infant with bilateral hamartoma of the ribs is presented.

This is a costal hamartoma with cartilaginous tissue, bone and vascular structures that sometimes does not differ from the appearance of aneurysmal bone cyst.

Index words

Hamartoma of the chest wall.

Introducción

Se discute el hamartoma costal y la importancia de su diagnóstico correcto para evitar confusión con un tumor maligno, lo que implicaría un tratamiento excesivo.

Presentación del caso

Lactante varón de 3 meses de vida, sexo masculino, con un peso de nacimiento de 3900 gramos; embarazo y parto normales.

El paciente presenta dificultad respiratoria desde el nacimiento. Al mes de vida la madre nota un tumor en la espalda y por su continua dificultad respiratoria ingresa al Servicio de Cirugía del Hospital de Niños de Córdoba. Radiológicamente se observa un tumor que produce borramiento de la octava y novena costillas con levantamiento de la séptima en hemitórax derecho. En el lado izquierdo hay otro tumor pequeño en la región posterior. (Fig. 1)

Hemograma, orina, determinación de catecolaminas y ácido vanilín mandélico fueron normales. Se decide su extirpación con el diagnóstico presuntivo de tumor de pared costal.

Se interviene quirúrgicamente por primera vez ingresando por una toracotomía derecha, se localiza un tumor redondeado de 12 cm. de diámetro, fijo a la pared costal, independiente del aparato respiratorio y del diafragma. Se realiza resección costal con el tumor, fijándose el remanente costal a las adyacentes. Tiene buena evolución y se trata con igual técnica el tumor del hemitórax izquierdo un mes después de lograr la estabilidad torácica.

Macroscopía: Fragmento aplanado óseo de 12 x 10 x 2 cm. y masa ovoidea que mide 8 x 7 x 7

cm. teniendo en una superficie 3 fragmentos de costilla. De la superficie interna de ellas se desprende una masa que al corte muestra una delgada cápsula parcialmente osificada de 4 mm. de espesor. En la superficie de corte el tejido tiene un aspecto trabeculado y las trabéculas están osificadas. La luz contiene material hemorrágico.



Fig. 1: Rx tórax frente que muestra tumor grande en H.D. y pequeño en H.I.

Microscopía: La microscopía en los dos casos es idéntica. La cápsula que limita la cavidad quística tiene en su superficie externa tejido adiposo y músculo estriado. Hay luego una banda de tejido fibroso y hueso reactivo. En el interior de la lesión se observan espacios vasculares de variado calibre con paredes fibrosadas en las cuales hay células multinucleadas, osteoide, hemorragia reciente y antigua y numerosos nidos lobulados de cartilago hialino. Gran parte de los espacios cavernosos no tienen cubierta endotelial pero hay otros vasos de paredes delgadas y más pequeños que sí la tienen. (Figs. 2 y 3)

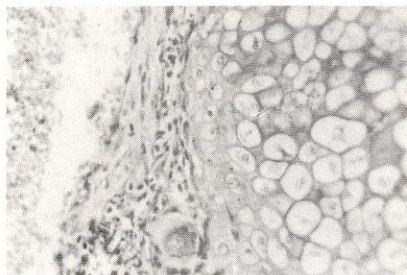


Fig. 2: Descripción microscópica del tumor

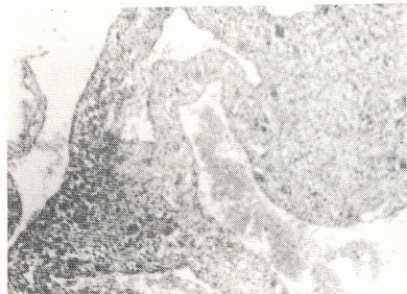


Fig.3: Imágen microscópica a menor aumento.

Discusión

Hamartomas vasculocartilaginosos se presentan en niños recién nacidos o lactantes como una masa intraósea expansiva, que afecta la región central de una o más costillas. La microscopía de esta lesión manifiesta tejido fibroso con vasos con cubierta endotelial, islas de cartilago hialino dispuestas al azar y hueso neoformado reactivo. En todos los casos hay ausencia de malignidad; pero lesiones de este tipo han sido informadas como mesenquimoma maligno y osteocondrosarcoma (1). Sin embargo los pacientes tuvieron curso clínico benigno. La presencia en el nacimiento o lactancia y su

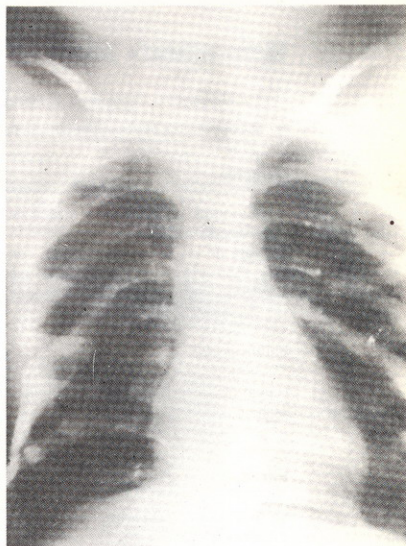


Fig. 4: Control radiológico

conducta benigna sugiere más un hamartoma que una neoplasia. De acuerdo a la microscopía esta lesión puede interpretarse como un hamartoma sobre el cual se ha desarrollado un quiste óseo aneurismático (2). Pediatras, cirujanos, radiólogos y anatomopatólogos, enterados de la existencia de esta entidad, evitarán tratamientos inútiles y tan perjudiciales como radiación o quimioterapia. El paciente fue sometido a tratamiento quirúrgico con muy buena evolución en los controles radiológicos alejados. (Fig. 4)

Bibliografía

1. McLeod RA, Dahlin DC: Hamartoma (Mesenchymoma) of the chest wall in infancy. *Radiology* 131:657-661, 1979.
2. Mc Carthy EF, Dorfman HD: Vascular and cartilaginous hamartoma of the ribs in infancy with secondary aneurysmal bone cyst formation. *Am J Surg Pathol* 4:247-253, 1980.

Dr. Eduardo Lorenzo Cordero

Rodríguez del Busto 3851 (5009)
Ciudad de Córdoba
Argentina