HAMARTOMA MESENQUIMÁTICO BENIGNO

Presentación de un caso

Autores:

Fernández, Loreley Resio, Lucia Orio, Monica Santome, Karenith Patterson, Agustina Cozzani, Hugo

CADI 2019

PRESENTACIÓN

Antecedentes

Nacido de 36 semanas, parto distócico. Deprimido grave. Requirió hipotermia terapéutica y ARM por 10 días. Permaneció internado en cuidados intensivos por 1 mes.

Enfermedad actual

Paciente de 2 meses de vida que se interna por intercurrencia respiratoria con rescate de Virus Sincicial Respiratorio.





Se le solicita radiografía de tórax de frente y perfil.

En topografía de base pulmonar derecha se observa opacidad heterogénea que compromete costillas inferiores.

Ante los hallazgos de la radiografía y por sospecha de patología tumoral se le solicitan los siguientes <u>exámenes complementarios:</u>

<u>Laboratorio</u>

- -Hemograma: 11,800 glóbulos blancos. hemoglobina 10,2 g/dL. 356,000 plaquetas.
- -Función renal y hepática normales.
- -Alfa fetoproteína y HCG en valores normales.
- -Dosaje de catecolaminas en orina: en valores normales.

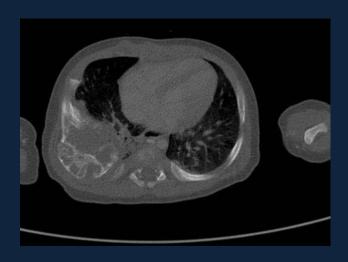


<u>Ecografía</u>

En tercio medio de hemitórax derecho. Se visualiza una imagen intratorácica heterogénea predominantemente sólida con áreas quísticas y calcificaciones que involucra el plano costal. Mide 29 x 29 mm.

Tomografía de Tórax

En la imagen axial se observa una masa sólida intratorácica heterogénea con densidad de partes blandas y calcificaciones en su interior.







En la reconstrucción 3 D se visualiza compromiso de la región posterior y lateral del octavo arco costal derecho.

Se realiza biopsia de la lesión. Se obtiene el siguiente informe anatomopatológico:

Proliferación constituida por placas de cartílago hialino hipercelular con focos de calcificación endocondral. Hueso neoformado con focos de hemorragia y cambios quísticos aneurismáticos.

Sin signos de malignidad histológica.

Diagnóstico definitivo:

HAMARTOMA MESENQUIMATICO

BENIGNO DE PARED COSTAL.

HAMARTOMA MESENQUIMÁTICO BENIGNO

<u>Características</u>

- Proliferación benigna de tejido esquelético. Gran masa extrapleural parcialmente calcificada
- Proviene de la costilla, genera irregularidad y erosión cortical.
- Suele manifestarse clínicamente como una tumefacción en la parrilla costal generando deformidad.
- Presenta mineralización (condroide u osteoide) y cavidades hemorrágicas (quiste óseo aneurismático secundario).
- Genera compresión de estructuras adyacentes, sin invasión.
- Es de comportamiento <u>benigno</u>. Con su resección completa no presenta recurrencias ni malignización . Lesiones pequeñas sin síntomas pueden seguirse sin ser abordadas quirúrgicamente.

CONCLUSIÓN

Considerar esta patología en pacientes pediátricos con deformidad torácica o que incidentalmente presenten una radiografía de tórax con las características descriptas.

Es de presentación infrecuente con hallazgos imagenológicos típicos que impresionan de características malignas.

El comportamiento es benigno y el tratamiento quirúrgico es resolutivo.