



HAMARTOMA MESENQUIMÁTICO DE LA PARED TORÁCICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Fernández, Elizabeth Yasmín Itatí; Ortiz
Márquez, Juan Diego; De Giovanetti, Emiliano;
Soria, María Daniela.



Introducción:

- El hamartoma mesenquimatoso de la pared torácica es un tumor benigno extremadamente raro.
- Se diagnostica en su mayoría en etapa neonatal por una masa palpable, no dolorosa, usualmente unilateral, en la pared torácica.
- Los síntomas respiratorios son secundarios a compresión extrínseca sobre el parénquima pulmonar.
- La gravedad depende del tamaño y localización de la lesión.
- Tienen buen pronóstico.

Objetivo:

- Reportar un caso de Hamartoma mesenquimático de la pared torácica registrado en el Hospital Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan, Argentina.

Reporte del caso:

- X.V.
- Sexo: Femenino
- Edad: 4 meses
- MC: Tos
- AEA:
 - Parto vaginal (40 semanas)
 - Estudios ecográficos prenatales habituales.
 - Buena adaptación neonatal
 - Peso adecuado.
 - Tos seca 1 mes de evolución.

Radiografía:

222

Se puede observar deformidad de la parrilla costal por presencia de masa con calcificaciones burdas que erosionan y distorsionan los arcos costales con disminución del volumen pulmonar.



Imagen 1

Imagen 1: Rx de Tórax en la que se evidencia deformidad de la parrilla costal derecha por presencia de masa que contiene calcificaciones, la cual distorsiona los arcos costales con disminución del volumen pulmonar homolateral. Fuente: Autores

Ecografía:

Se aprecia imagen de ecogenicidad mixta predominantemente quística de bordes definidos con finos tabiques en topografía de arco costal sin vascularización al rastreo Doppler color.

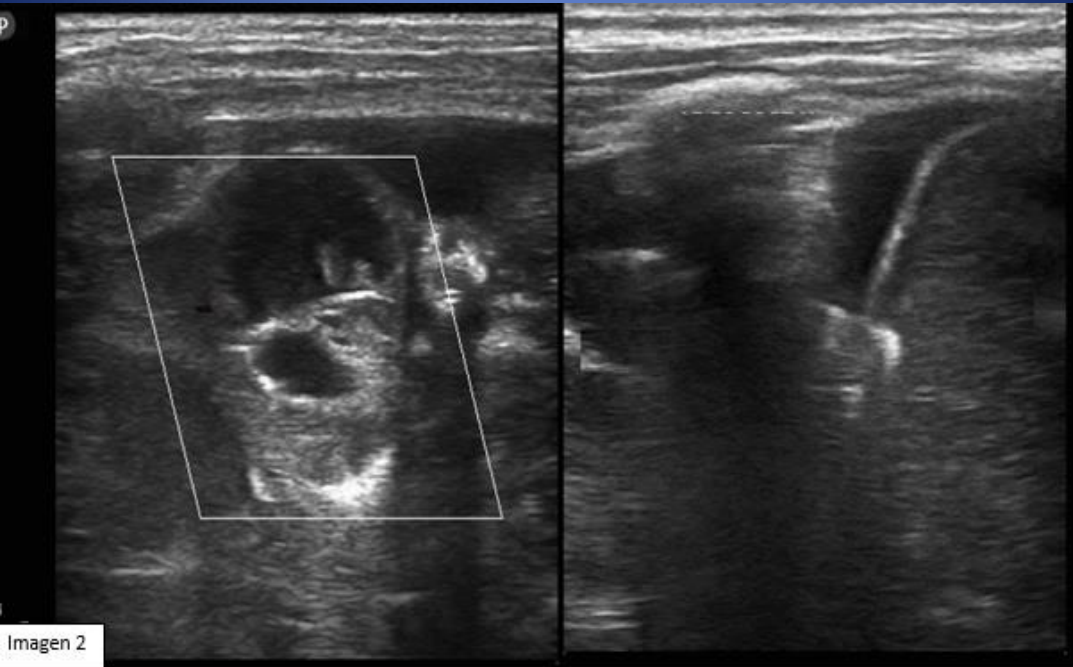


Imagen 2

Imagen 2: Ecografía pleural en la que se observa imagen quística, bien definidos con finos tabiques en su interior en topografía de 7° arco costal derecho en línea hemiclavicular, sin vascularización al rastreo Doppler color adyacente a masa hipoecogénica de difícil delimitación. Fuente: Autores

Tomografía:

- Lesión expansiva con densidad de tejidos blandos y calcificaciones groseras de localización extra-pleural con origen en una o más costillas, las cuales suelen estar erosionadas.
- Se pueden observar imágenes quísticas, con nivel líquido-líquido, por sangrado dentro de los quistes óseos aneurismáticos secundarios. Este hallazgo en un neonato es patognomónico de *Hamartoma mesenquimatoso de la pared torácica*.

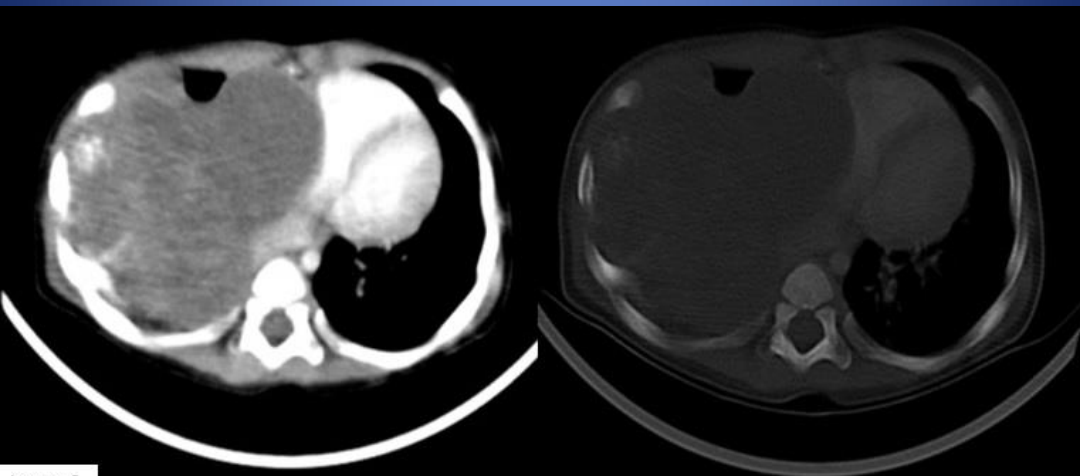


Imagen 3
Imagen 3: Tc de tórax con contraste endovenoso, cortes axiales en los que se visualiza gran lesión extra-pleural que destruye los arcos costales posteriores derechos, la cual tiene componente de tejidos blandos y calcificaciones con patrón de mineralización condroide y osteoide e imágenes quísticas. Hay compresión del parénquima pulmonar adyacente y desplazamiento del mediastino hacia el lado contrario. Fuente: Autores.

HAMARTOMA 222 MESENQUIMATOSO DE LA PARED TORÁCICA

- Es una lesión provocada por una proliferación del tejido esquelético, con gran componente cartilaginoso y que asocia quistes óseos aneurismáticos secundarios.
- No presenta invasión ni metástasis.
- Se encuentran 80 casos registrados en la bibliografía actual.
- La mayoría son unilaterales a predominio derecho.
- Tienen mayor frecuencia en varones, en periodo postnatal.

Conclusión:

- Es importante para el médico especialista en diagnóstico por imágenes, saber reconocer las características del hamartoma mesenquimático de la pared torácica, a fin de brindarle al médico pediatra una sospecha temprana de esta patología, para un manejo posterior óptimo.

Bibliografía:

- Groom k. “Hamartoma mesenquimal de la pared torácica: manifestaciones radiológicas con énfasis en imágenes transversales y comparación histopatológica” *Imágenes pediátricas. Radiology* Vol.222, N° 1 2002
- López- González, G. “Hamartoma mesenquimatoso en la pared del tórax de un neonato” *Vol.81, N° 5 Sep-oct 2014* pág 174-177
- Morales, O. “Hamartoma mesenquimatoso de la pared torácica: presentación de un caso” 2010
- Singh, A. “Hamartoma mesenquimal de pared del tórax en un bebé: imitación de neumonía persistente” *J Clinic Diagn Res . 2015 Sep; 9 (9): SD03-SD04*