

**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. Requiere 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 intercurencia 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 exámenes complementarios:

### Laboratorio

- 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.



### Ecografía

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

## Características

- 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 benigno. 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 descritas.

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

El comportamiento es benigno y el tratamiento quirúrgico es resolutivo.