

Hamartomas, un tumor a tener en cuenta en la patología mamaria.

García Valverde T¹, Roquet-Jalmar Saus M¹
Escribano Arranz C¹, González Pan A¹, Cortés
Vela J¹

¹Hospital Virgen de la Luz, Cuenca;

OBJETIVO DOCENTE

- Saber qué es un hamartoma y su epidemiología.
- Aprender a identificar los hamartomas en la mamografía.
- Aprender a identificar los hamartomas en la ecografía mamaria.

REVISIÓN DEL TEMA:

- Un hamartoma es también llamado fibroadenolipoma.
- Consiste en el desarrollo pseudotumoral del tejido mamario normal.
 - Se produce una proliferación benigna de tejido fibroso, glandular y graso (por lo tanto, fibro-adenolipoma) rodeado por una delgada cápsula de tejido conectivo.
- Lo podemos ver en cualquier parte de la mama, incluso pueden ser múltiples.
- De media suelen medir unos 3-6 cm al diagnóstico.
- Microscópicamente se observan lóbulos y ductos normales, sin atipias.
- Puede asociar mutación PTEN y sdme. Cowden.

Epidemiología y presentación clínica

- Típicamente se da en mujeres de más de 35 años. Con una incidencia de $<1\%$.
- No suelen dar clínica y cuando son palpables, normalmente son no dolorosos.
- Se puede observar una masa o engrosamiento en el tejido mamario.
- También pueden presentarse como aumento unilateral sin masa palpable.

Características radiológicas.

- La imagen mamográfica es patognomónica: nódulo redondeado u oval de contornos bien delimitados, con una fina cápsula a su alrededor y contenido heterogéneo, con zonas de grasa y otras de densidad similar al tejido fibroglandular.
- También se llama a esta imagen "seno dentro del seno" o "rodaja de salchichón" (imagen 1 y 2).
- Pueden aparecer calcificaciones de apariencia benigna.

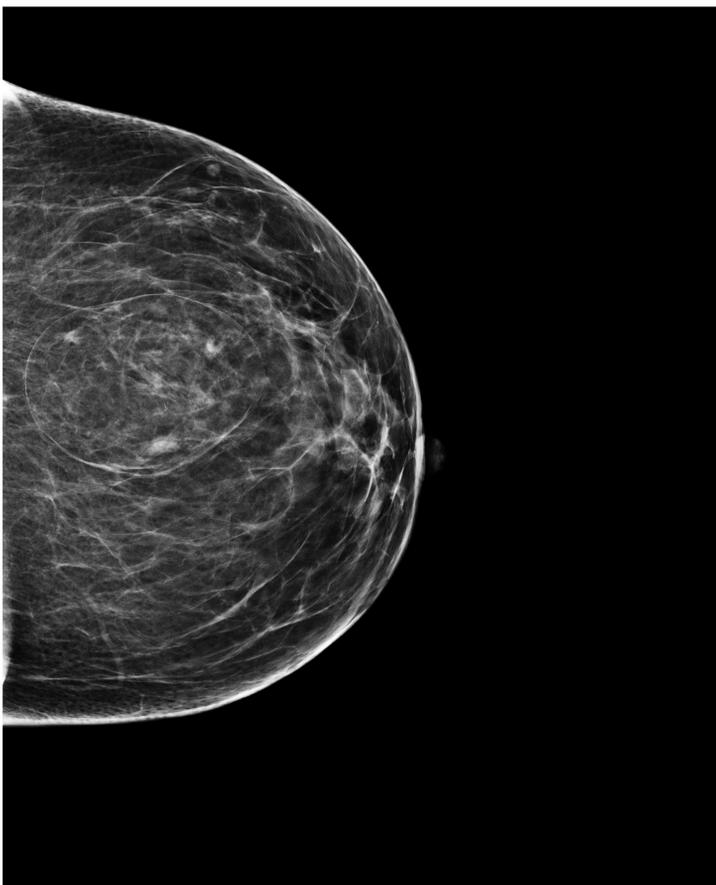


Figura 1: imagen en rodaja de salchichón.



Figura 2: imagen en rodaja de salchichón.

Características radiológicas.

- En ecografía se muestra como un nódulo de bordes bien delimitados y ecogenicidad mixta, con zonas hipoecoicas de grasa y otras más ecogénicas de tejido glandular. (Figura 3).
- Los márgenes a menudo son difíciles de delimitar (Figura 4).
- Pueden ser fáciles de comprimir.
- La vascularización es la misma que el parénquima de fondo

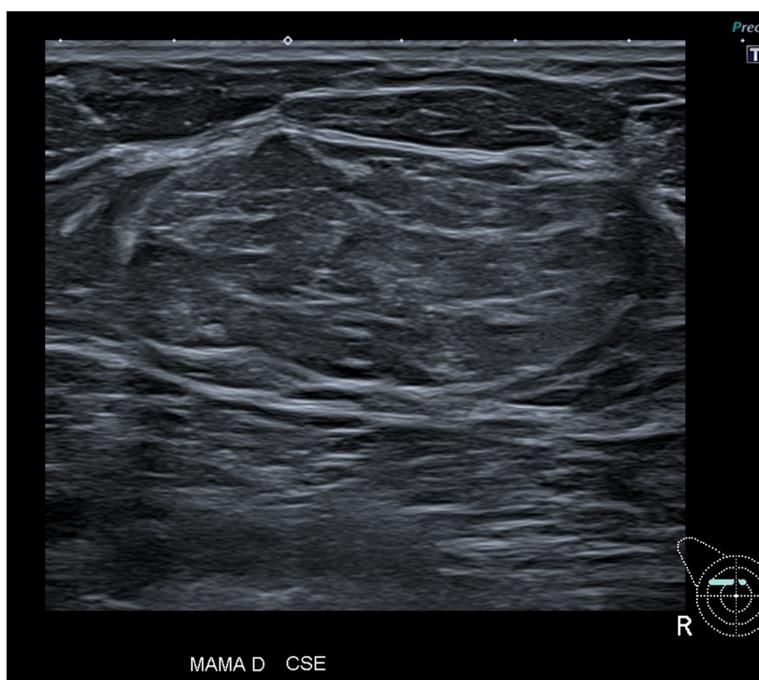


Figura 3: Hamartoma intramamario: nódulo de bordes bien delimitados y ecogenicidad mixta.

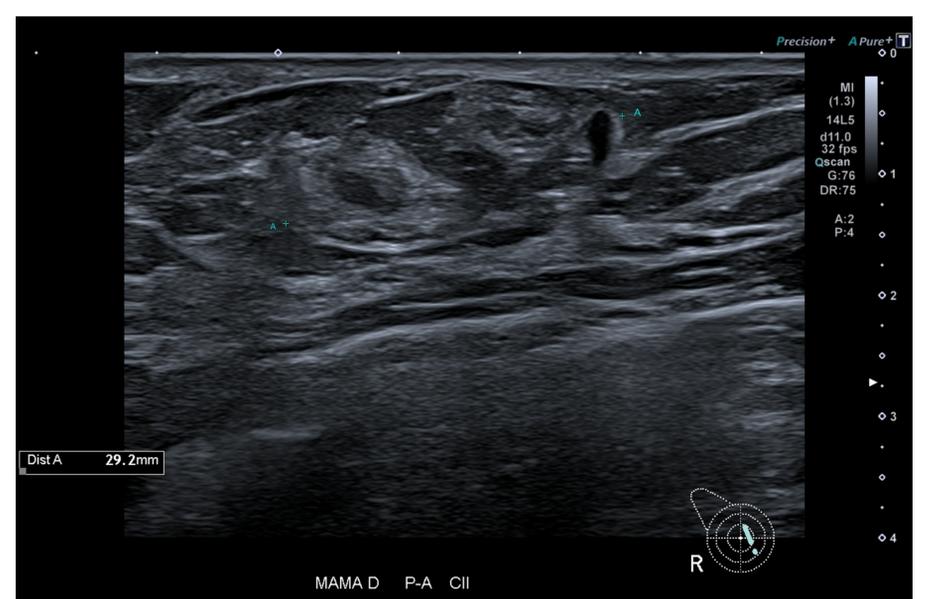


Figura 4: Hamartoma intramamario: nódulo de bordes bien delimitados y ecogenicidad mixta. Márgenes algo difíciles de delimitar.



Diagnóstico diferencial:

- El diagnóstico de hamartoma es sencillo, debido a una apariencia de imagen extremadamente característica.
- En general no es precisa la biopsia para el diagnóstico.
- En casos raros, el diagnóstico diferencial puede incluir otras lesiones bien definidas:
 - tumor de fibroadenoma / filodes: no debe contener grasa
 - lipoma: debe contener grasa homogénea, con un mínimo de tejido blando.

Tratamiento

- No es necesario ningún tratamiento a menos que haya características atípicas, como calcificaciones / componentes sospechosos.
- Si son muy grandes, pueden extirparse quirúrgicamente.

Conclusiones:

1. La imagen mamográfica puede ser diagnóstica y es importante conocerla.
2. Aunque infrecuente es una patología que es necesario conocer para no realizar biopsias innecesarias.

Bibliografía:

1. Blumenthal GM, Dennis PA. PTEN hamartoma tumor syndromes. *Eur J Hum Genet.* 2008;16(11):1289-1300.
2. Chang HL, Lerwill MF, Goldstein AM. Breast hamartomas in adolescent females. *Breast J.* 2009;15(5):515-520.
3. Herbert M, Sandbank J, Liokumovich P, et al. Breast hamartomas: clinicopathological and immunohistochemical studies of 24 cases. *Histopathology.* 2002;41(1):30-34.
4. Wahner-roedler DL, Sebo TJ, Gisvold JJ. Hamartomas of the breast: clinical, radiologic, and pathologic manifestations. *Breast J.* 2001;7(2):101-5.