

10 D. Rubio Marín
M.A. Prieto Matas
M. Calderay Domínguez
M.J. López Rodríguez
I. Martín de Nicolás

Servicio de Ginecología.
Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Correspondencia:
Dra. D. Rubio Marín.
Ctra. Húmera, 87, P-15, 2º A.
Pozuelo de Alarcón. 28223 Madrid. España.
Correo electrónico: rubiol@jazzfree.com

Fecha de recepción: 8/1/02
Aceptado para su publicación: 22/11/02

Hamartomas de mama

Hamartomas of the breast

D. Rubio Marín, M.A. Prieto Matas, M. Calderay Domínguez, M.J. López Rodríguez, I. Martín de Nicolás. Hamartomas de mama.

RESUMEN

Objetivo: Estudio de la presentación clínica y radiográfica de los hamartomas de mama.

Resultados: De 15 pacientes con diagnóstico histológico de hamartoma, 12 casos (80%) presentaron clínicamente un nódulo palpable. La mamografía mostró un nódulo bien delimitado con características de benignidad también en 12 ocasiones (80%).

Conclusiones: Los hamartomas de mama son una entidad muy poco frecuente dentro de la patología mamaria benigna. Estas lesiones pueden no ser reconocidas por el patólogo si no piensa en ellas, al estar constituidas por tejido mamario normal y clínicamente pueden pasar desapercibidas dados su consistencia y tamaño tan variables.

PALABRAS CLAVE

Hamartoma. Radiología.

SUMMARY

Objective: To study the clinical and radiographic features of breast hamartomas.

Results: Of 15 patients with a histological diagnosis of hamartoma, 12 patients (80%) clinically presented a palpable lump. Mammograms showed a well defined benign mass in 12 patients (80%).

Conclusions: Breast hamartomas are a highly uncommon entity within benign breast disease. These lesions may be missed by pathologists not specifically looking for them, since they are composed of normal breast tissue and clinically they can go unnoticed because of their variable consistency and size.

KEY WORDS

Hamartoma. Radiology.

INTRODUCCIÓN

Los hamartomas de mama constituyen una entidad extremadamente rara dentro de los procesos benignos de la mama. El término fue introducido por Arrigoni et al¹ en 1971, al tratarse de lesiones producidas por un defecto del desarrollo con un crecimiento hístico anómalo de estructuras maduras². Histológicamente contienen elementos glandulares (ductus y lóbulos), estroma fibroso y tejido adiposo en proporción variable y en ocasiones se ha descrito la presencia de músculo liso^{3,4} y seudoangiomas hiperplásicos⁵⁻⁸. En general se presentan clínicamente como lesiones redondeadas, bien circunscritas, de consistencia blanda, aunque esto depende de la proporción de tejido adiposo y fibroso que contengan, y que impresionan de benignidad^{4,8-11}.

MATERIAL Y MÉTODOS

Analizamos retrospectivamente 15 pacientes diagnosticadas de hamartoma de mama entre 1985 y 2000. En cada caso se recogieron los siguientes datos: edad, motivo de consulta, tiempo de evolución, exploración clínica especificándose tamaño de la lesión, lateralidad y localización dentro de la mama, hallazgos radiológicos y citología por punción-aspiración. En todos los casos se realizó exéresis de la lesión y estudio histológico.

RESULTADOS

La edad media fue de 47 años con un rango comprendido entre los 15 y 65 años. El motivo de consulta fue en 12 ocasiones (80%) nódulo de mama palpable, en un caso (6,66%) asimetría mamaria y en 2 casos (13,33%) lesión no palpable diagnosticada por mamografía. El tamaño medio de los nódulos palpables fue de 4 cm (entre 1 y 11 cm) y el tiempo medio de evolución de 8,7 años (entre 3 meses y 16 años).

Se realizó mamografía en todas las pacientes excepto en dos de ellas de 15 y 33 años de edad. Los hallazgos mamográficos se correspondieron en 7 casos (53,8%) con lesión nodular circunscrita de características benignas, 2 casos (15,39%) nódulo con microcalcificaciones en su interior, 1 caso (7,7%) asimetría con microcalcificaciones, 1 caso (7,7%) nódulo espiculado sugestivo de neoformación y 2 casos (15,3%) fueron informados como posibles fibroadenomas (uno de ellos gigante).

En cuanto a la lateralidad, en 11 ocasiones fue en la mama izquierda (73,3%) y en 4 en la derecha (26,6%). La localización dentro de la mama fue en 12 casos en cuadrantes superiores y en 4 en cuadrantes inferiores: 8 en cuadrante supero-externo, uno en cuadrante supero-interno, 3 ocupaban ambos cuadrantes superiores y 3 ambos cuadrantes inferiores.

Se realizó citología por punción en todos los casos, en 12 casos (80%) punción directa sobre nódulo palpable y en los 3 casos no palpables (20%) se realizó punción estereotáctica. La citología fue informada como benigna en 13 ocasiones (86,7%) y en 2 casos (13,3%) no concluyente aconsejándose confirmación histológica. Se realizaron 12 nodulectomías y 3 biopsias guiadas con arpón.

DISCUSIÓN

Los hamartomas de mama son una entidad muy poco frecuente, que constituye el 0,02-0,16% de toda la afección benigna de la mama¹² por lo que las series encontradas en la bibliografía son muy cortas. El diagnóstico clínico, es muy difícil siendo sólo posible ante la experiencia del examinador en varios casos de esta rara enfermedad¹³.

Suelen presentarse en edades medias de la vida^{4,15}, aunque están descritos en todas las edades a partir de la pubertad. En nuestra serie la edad media fue de 47 años con un rango comprendido entre 15 y 65 años. Estos resultados coinciden con los de Jones et al¹⁶ que describen un rango entre 13 y 62 años y con los de Daya et al⁹, con una edad media de 43 años y el rango entre 18 y 89 años. La serie más larga publicada hasta ahora es la de Charpin et al con 41 casos⁷.

El tamaño de las lesiones es muy variable, con unos rangos muy amplios, desde lesiones no palpables diagnosticadas en el curso de una exploración radiológica, hasta un caso de hamartoma gigante que obligó a una mastectomía subcutánea con reconstrucción inmediata¹⁷. El tamaño medio en nuestras pacientes fue de 4 cm (1-7 cm), similar a los 3,5 cm (2 -10 cm) publicados por Daya et al⁹ y los 6 cm (1-13 cm) que refieren Jones et al¹⁶.

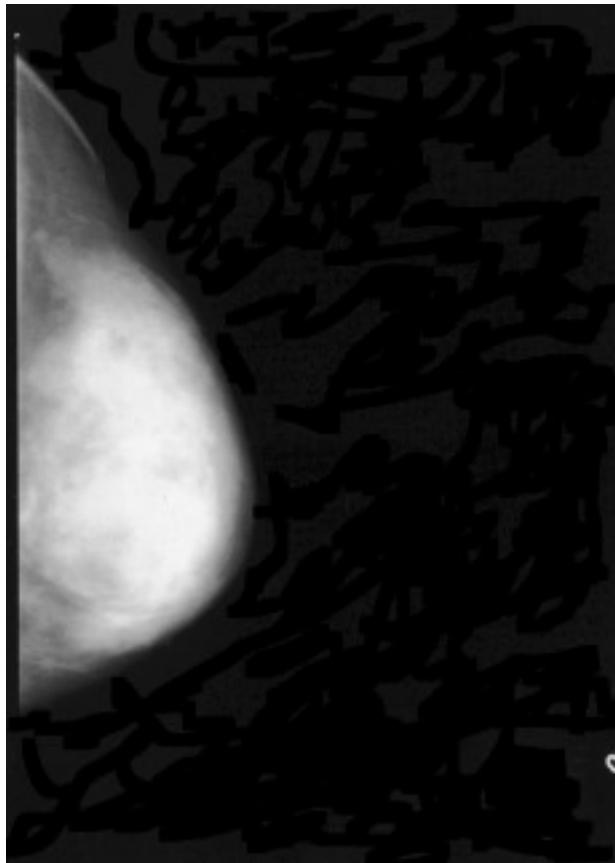


Figura 1. Imagen radiológica breast in breast, separada del tejido circundante por una zona radiolucente "seudocápsula".

Respecto a la lateralidad parecen ser más frecuentes en mama izquierda^{12,16}, coincidiendo con nuestra serie con un 73,3%, aunque otros autores no encuentran diferencias⁹. En la localización dentro de la mama parecen ser más frecuentes en cuadrantes superiores⁹, en nuestro caso el 80%.

Se han descrito casos de localización inguinal de tejido ectópico mamario y presencia de un hamartoma sobre el mismo¹⁸.

Los hamartomas son reconocidos como una entidad con características radiológicas propias¹⁹, que generalmente se corresponden con nódulos grandes, bien circunscritos, con el eje longitudinal paralelo a la superficie de la piel (fig. 1). El hamartoma en la mamografía tiene una típica apariencia denominada *breast in breast*¹³. La densidad puede ser variable según la proporción de tejido adiposo y fibroglandular

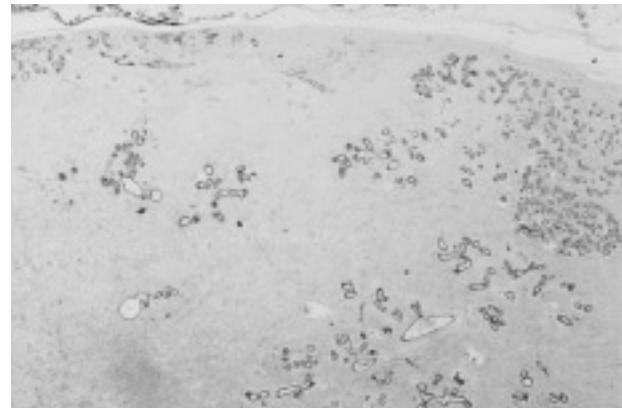


Figura 2. Estructura glandular normal dentro del tejido mamario de lóbulos y conductos con abundante tejido fibroso en el estroma.

y se encuentra separado del tejido circundante por una zona radiolucente (halo de seguridad o seudocápsula). Sin embargo, a pesar de este patrón característico, los hallazgos de los hamartomas son muy variables^{9,20,21} como ocurre en este trabajo, y aunque la mamografía puede ayudar en el diagnóstico de hamartoma, el diagnóstico final debe ser realizado mediante análisis histológico de la tumoración. La ecografía mamaria no es concluyente, pudiendo informar como una masa de ecogenicidad mixta, en ocasiones hipoeocoica sin refuerzo acústico posterior²².

Tampoco la citología por punción dará el diagnóstico definitivo, pues sólo informará de elementos celulares maduros²³. Hay autores que afirman que no es necesaria la exérésis, pero el diagnóstico de certeza debe ser histológico.

Desde el punto de vista histológico se describen estructuras glandulares normales del tejido mamario, con lóbulos y conductos, sin elementos neoplásicos, con abundante tejido fibroso en el estroma (fig. 2). En ocasiones el diagnóstico está muy cercano al de un adenolipoma¹⁴.

Davies et al²⁴ establecen el diagnóstico histológico de hamartoma ante los siguientes hallazgos:

- Acúmulo de adipocitos con colágeno en la estroma.
- Presencia de hiperplasia seudoangiomatosa.
- Presencia de ductos y áreas *shell like* (HERATI).
- Distorsión del parénquima, con zonas fibroquísticas, presencia de lóbulos y fibrosis.

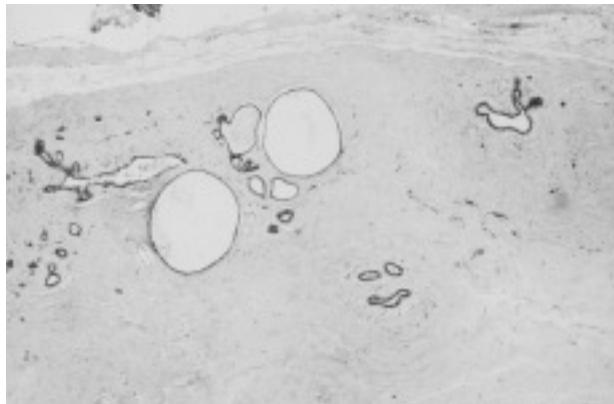


Figura 3. Edema que rodea al hamartoma que podría corresponder a la seudocápsula radiológica.



Figura 4. Seudoangioma dentro de un hamartoma mamario.

Las campañas de cribado de cáncer de mama realizadas en los últimos años demuestran que el hamartoma de mama no es tan infrecuente como se creía^{9,25}. Estas lesiones pueden no ser reconocidas por el patólogo si no piensa en ellas, al estar constituidas por tejido mamario normal⁴, pero también pueden pasar desapercibidas clínicamente dados su consistencia y tamaño tan variables.

CONCLUSIONES

El hamartoma mamario es una lesión benigna de la mama, rara y poco frecuente, cuyo diagnóstico de certeza es histológico, a pesar de presentar un patrón radiológico característico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arrigoni, Malcolm B, Dockerty, Judd AS. The identification and treatment of mammary hamartoma. *Surg Gynecol Obstet* 1971;133:577-82.
2. Vera Sempere F. Hamartomas de mama. *Med Clin (Barc)* 1986; 87:82-3.
3. Magro G, Bisceglia M. Muscular hamartoma of the breast. Case report and review of the literature. *Pathol Res Pract* 1998; 194:349-55.
4. Khunamornpong S, Chaiwun B, Wongsiriamnuay S. Muscular hamartoma of the breast: a rare breast lesion containing smooth muscle. *J Med Assoc Thai* 1997;80:675-9.
5. Rege JD, Shet TM, Pathak VM, Zurale DU. Mammary hamartomas. A report of 15 cases. *Indian J Pathol Microbiol* 1997; 40:543-8.
6. Deshmukh H, Prasad S, Patankar T. A giant vascular hamartoma of the breast in a child. *J Postgrad Med* 1997;43:50-1.
7. Charpin C, Mathoulin MP, Andrac L, Barberis J, Boulat J, Saillardour B, et al. Reappraisal of breast hamartomas. A morphological study of 46 cases. *Pathol Res Pract* 1994;190:362-71.
8. Fisher CJ, Hanby AM, Robinson L, Millis RR. Mammary hamartoma. A review of 35 cases. *Histopathology* 1992;20: 99-106.
9. Daya D, Trus T, D'Souza TJ, Minuk T, Yemen B. Hamartoma of the breast, an underrecognized breast lesion. A clinicopathologic and radiographic study of 25 cases. *Anat Path* 1996; 103:685-9.
10. Goussot JF, Coindre JM, Dilhuydy MH, De Mascarel I, De Mascarel A, Trojani M. Hamartomas mammaires: a propos de onze cas. Revue de la littérature. *Sem Hop Paris* 1984;60:767-70.
11. Scott-Conner C, Power C, Subramony Ch. Changing clinical picture of mammary hamartoma. *The Am J Surg* 1993;165: 208-12.

14

12. Villeta A, Sáenz D, Ramia JM, Sánchez D, Morales C, Alcalde J, et al. Hamartoma de mama. A propósito de un nuevo caso. *Rev Senol Patol Mam* 1993;6:145-9.
13. Yeu YM, Kong JH, Cheung F, Chong SF. Mammary hamartoma: is clinical diagnosis possible? *J R Coll Surg Edinb* 1997;42:279-80.
14. Linell F, Ostberg G, Soderstrom J, Andersson I, Hildell J, Ljungqvist U. Breast hamartomas. An important entity in mammary pathology. *Virchows Arch A Pathol Anat Histol* 1979;383:253-64.
15. Travade A, Dauplat J, Fonk Y. Hamartomes mammaires. Aspects mammographiques et histologiques. A propos de 5 observations. *Rev Fr Gynécol Obstet* 1986;81:37-40.
16. Jones MW, Norris HJ, Wargotz ES. Hamartoma of the breast. A review. *Surgery, Gynecol Obstet* 1991;173:54-6.
17. Blomqvist L, Malm M, Fernstad R. Hamartoma of the breast: surgical treatment and reconstruction. Case report. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1997;31:365-9.
18. Dworak O, Reck T, Greskotter KR, Kocherling F. Hamartoma of an ectopic breast arising in the inguinal region. *Histopathology* 1994;24:169-71.
19. Hessler C, Schnyder P, Ozzello L. Hamartoma of the breast: diagnostic observation of 16 cases. *Radiology* 1978;126:95-8.
20. Aggelatou R, Mouselimi M, Panou A. The role of mammography in the diagnostic approach of breast hamartomas. *Eur J Gynaecol Oncol* 1998;19:399-400.
21. Helvie MA, Adler DD, Rebner M. Breast hamartomas. *Acta Radiol Diagn Stockh* 1979;20:712-20.
22. Black J, Metcalf C, Wylie EJ. Ultrasonography of breast hamartomas. *Australas Radiol* 1996;40:412-5.
23. Gogas J, Markopoulos C, Gogas H, Skandalakis P, Kontzoglou K, Stavridou A. Hamartomas of the breast. *Am Surg* 1994;60: 447-50.
24. Davies JD, Kulka J, Mumford AD, et al. Disease of the breast. *Histopathology* 1994;24:161-8.
25. Paraskevopoulos JA, Hoskig SW, Stephenson T. Breast within a breast: a review of breast hamartomas. *Br J Clin Pract* 1990;44:30-2.