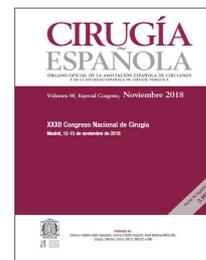




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-621 - HAMARTOMA MAMARIO MALIGNIZADO Y METASTATIZADO, UN CASO POCO FRECUENTE

*Hernández Ramos, Xaviera; Tárraga Soriano, Jorge; Fuster, Carlos; Medrano, José; García-Vilanova, Andrés*

*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** El hamartoma de mama o fibroadenolipoma, es un tumor benigno y poco frecuente que suele aparecer en mujeres entre los 35-55 años. Representa entre un 0,7-3,5% de todos los tumores benignos de la mama. Se deriva de tejido fibroepitelial y está compuesto por tejido mamario habitual en diferentes proporciones, ductos, lobulillos, estroma fibroso y tejido adiposo. Usualmente se presenta como una tumoración bien delimitada y elástica de sensación al tacto similar al tejido mamario normal. En la mamografía se muestra como un nódulo, bien delimitado y de densidad mixta (áreas de tejido adiposo y áreas de tejido fibroglandular). La transformación maligna de un hamartoma es muy infrecuente y se considera un hallazgo incidental. Actualmente, hay pocos casos descritos en la literatura.

**Caso clínico:** Presentamos un caso de una mujer de 49 años con antecedentes de hipotiroidismo y un hamartoma en mama izquierda (BIRADS 2) en seguimiento con ecografía y mamografía desde el 2014 que acudió al servicio de urgencias por un cuadro de dos meses de evolución de tos persistente y hemoptisis autolimitada asociando disnea y cuadro constitucional. A la exploración presenta lesión en CSI de MI multilobulada de unos 4-5 cm, duro elástica y poco móvil sin aparente infiltración de piel ni afectación ganglionar. En la radiografía de tórax presenta múltiples imágenes nodulares bilaterales, sugestiva de suelta de globos por diseminación metastásica. En el TAC describen grandes masas pulmonares con afectación de ambos pulmones, la mayor de 9 cm. Biopsia pulmonar con resultado de metástasis por carcinoma HER2 positivo de probable origen mamario. En el estudio mamográfico correspondiendo con el hamartoma conocido se observa masa de 68 × 57 × 64 mm en CSI de MI con múltiples calcificaciones heterogéneas en su interior de nueva aparición con respecto a estudios previos, BIRADS 5. En la ecografía confirman la presencia de dicha masa, midiendo 5 × 5 × 3,5 cm parcialmente calcificada, con áreas quísticas asociadas y ganglios linfáticos ipsilaterales con engrosamiento de cortical. El estudio anatomopatológico se informa como carcinoma infiltrante extensamente necrosado y axila libre de tumor. Posterior a sesiones multidisciplinarias con cirugía de mama, oncología y radiología se decide iniciar tratamiento quimioterapéutico neoadyuvante previo a posibilidad de tratamiento quirúrgico posterior. Paciente en tratamiento quimioterapéutico neoadyudante con taxol + doble bloqueo (pertzumab + trastuzumab) actualmente en 5º ciclo. Notable respuesta al tratamiento, TAC control evidencia drástica reducción de la mayor parte de las masas pulmonares y moderada reducción de masa mamaria de 56 a 38 mm. Caso en curso, falta completar ciclos quimioterapéuticos y revalorar conducta médico quirúrgica.

**Discusión:** El hamartoma mamario es una entidad benigna poco frecuente que en raras ocasiones puede diferenciarse a tejido maligno. No obstante al presentar este pequeño riesgo, aunque sea una patología benigna, algunos expertos recomiendan hacer un diagnóstico anatomopatológico de entrada, descartando la presencia de células malignas y posteriormente vigilándola minuciosamente cada 6-12 meses con ecografías y mamografías control.