Descargado el: 25-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Hamartoma de pulmón. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Pulmonary Hamartoma. Case Report and Literature Review

José Ignacio Duarte Pérez[1] Lidia Torres Aja[2] José Alberto Puerto Lorenzo[2]

[1] Policlínico Pity Fajardo. Cruces., Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Duarte-Pérez J, Torres-Aja L, Puerto-Lorenzo J. Hamartoma de pulmón. Presentación de un caso y revisión de la literatura. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 25]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53233

Resumen

El hamartoma pulmonar es un tumor benigno, asintomático, que habitualmente se encuentra como diagnóstico incidental en estudios de imagen de tórax. Se presenta el caso de una paciente de 58 años con antecedentes de cirugía de un nódulo de mama derecho, 20 años antes y de un nódulo en el lóbulo inferior del pulmón izquierdo detectado en una radiografía de tórax 5 años antes. La paciente fue remitida para un estudio en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras donde se diagnosticó un tumor benigno. Se realizó una broncoscopia con cepillado bronquial y biopsia histológica. La paciente acudió a reconsulta a los 2 años y el neumólogo, al ver estabilidad en las características del nódulo pulmonar y continuar asintomática, le dio el alta, decidió mantener la observación y evaluarla dentro de los 5 años posteriores. Por ser esta entidad poco frecuente, se consideró de interés científico la presentación del caso.

Palabras clave: hamartoma, radiografía, tomografía

Abstract

Pulmonary hamartoma is a benign, asymptomatic tumor that is usually discovered incidentally on chest imaging studies. We present the case of a 58-year-old patient with a history of surgery for a right breast nodule 20 years prior and a nodule in the lower lobe of the left lung detected on a chest X-ray 5 years prior. The patient was referred for evaluation at the Hermanos Ameijeiras Clinical Surgical Hospital, where a benign tumor was diagnosed. Bronchoscopy with bronchial brushing and histological biopsy were performed. The patient returned for a follow-up appointment two years later, and the pulmonologist, observing stability in the characteristics of the pulmonary nodule and continued asymptomatic status, discharged her, deciding to maintain observation and evaluate her again within the next five years. Given the rarity of this entity, the case presentation was considered of scientific interest.

Key words: hamartoma, radiography, tomography

Aprobado: 2026-02-19 10:13:15

Correspondencia: José Ignacio Duarte Pérez. Policlínico Pity Fajardo. Cruces. jose.puerto@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los hamartomas son masas compuestas por células y tejidos benignos desorganizados, propios del órgano o del sitio donde se originan. Los hamartomas de pulmón son masas periféricas, solitarias y bien delimitadas, aunque en ocasiones pueden aparecer de forma múltiple. Suelen presentar un aspecto opalescente o traslúcido debido al tejido cartilaginoso.[1]

La lesión fue descrita por primera vez por el patólogo alemán, *Eugen Albrecht* en 1904, los hamartomas, son tumores generalmente benignos que pueden ocurrir en los pulmones, la piel, el corazón, la mama y otras regiones del cuerpo. La palabra hamartoma se deriva de *hamartia*, palabra griega que define lo erróneo o defectuoso.[2] Su tamaño suele oscilar entre 1 o 2 cm, aunque se han descrito casos de hasta 30 cm.

Los hamartomas son más frecuentes en el hombre que en la mujer en una proporción de 3 a 1, se encuentran fundamentalmente, en la cuarta década de la vida con variaciones entre la tercera y quinta décadas.[3] Su origen es desconocido, varias teorías proponen las siguientes 4 categorías generales:[4]

1. Malformación congénita de un bronquio embrionario aberrante.
2. Hiperplasia de la estructura normal.
3. Malformación de los elementos cartilaginosos.
4. Surgen como respuesta a una inflamación.

Los hamartomas suelen ser asintomáticos y diagnosticados como hallazgos incidentales en el estudio de otra enfermedad.[1,5] Aunque la mayoría son benignos, causan morbilidad por diversos mecanismos como: infección, infarto, hipertensión, obstrucción, hemorragia, anemia, fractura y transformación neoplásica. Los hamartomas pulmonares se ven radiológicamente como nódulos solitarios periféricos, planos, bien confinados y lobulados.[6]

El diagnóstico generalmente se obtiene por la utilización de técnicas de diagnóstico por imágenes y el tratamiento típicamente implica la resección quirúrgica.[7]

Algunos autores recomiendan aplicar márgenes de extirpación de 1cm, ya que el hamartoma fibroso de la infancia puede extenderse tanto en profundidad como en superficie de forma no visible clínicamente.[8]

El objetivo de este trabajo fue describir el caso de una paciente con diagnóstico de hamartoma pulmonar que se mantuvo asintomática, por lo que se decidió mantener la observación ante esta entidad poco frecuente en el medio

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de 58 años, de color de piel negra, de procedencia rural del Central Ramón Balboa, en el municipio Lajas, con antecedentes de haberse operado de un nódulo de mama (derecha) hacía 20 años, además se recogió el antecedente de tener el diagnóstico, desde hacía 5 años, de un nódulo sólido pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo de 1,5 cm en una radiografía de tórax realizada de manera incidental, sin presentar síntomas acompañantes, tanto en el interrogatorio, como en el examen físico.

La paciente fue estudiada en el Hospital Hermanos Ameijeiras en La Habana, donde le realizaron los siguientes complementarios:

- Hemoglobina: 11,4 g/l.
- Hematocrito: 0,38.
- Glicemia: 4,7mmol/L.
- Creatinina: 61mmol/L.
- Coagulograma:

- Tiempo de sangrado: 3 min.
- Tiempo de coagulación: 5 min.
- Conteo de plaquetas: 230 x 10^{9} /mm.

- Colesterol: 5,7 mmol/L.
- TGP: 28,2 U/l. TGO: 75,4 U/l. Fosfatasa alcalina: 134 U/l.
- Proteínas totales: 26,6 g/l. Proteínas fraccionadas: 41,1 g/l. Globulina: 35,5 g/l.
- Prueba funcional respiratoria: normal.
- Espirometría: dentro de parámetros normales.
- Electrocardiograma (ECG): normal.
- Ecocardiograma: normal.
- Radiografía (Rx) de tórax PA: se observó lesión redondeada de 1 cm localizada en el centro del lóbulo inferior del pulmón izquierdo. (Fig. 1).

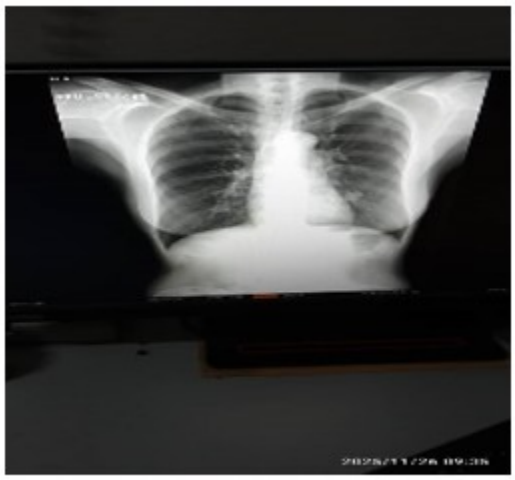


Fig. 1. Radiografía de tórax realizada en el Hospital Hermanos Ameijeiras

En la tomografía axial computarizada simple y contrastada se observó lesión correspondiente al nódulo redondeado con una densidad de 50 UH, de 1,8 cm de diámetro, sin otras alteraciones pleuropulmonares.

En la biopsia guiada por ultrasonido, una citología aspirativa con aguja fina (CAAF): se observó abundante sangre y células bronquiales con cambios histológicos, por lo que se diagnosticó un tumor benigno, un hamartoma pulmonar.

Broncoscopia: se realizó cepillado bronquial y se observaron células del lavado bronquial negativo de células neoplásicas, además de realizar biopsia histológica que confirmó el diagnóstico de hamartoma de pulmón.

Esta paciente se había mantenido asintomática desde que le hicieron el diagnóstico y acudió a su reconsulta a los 2 años, donde fue evaluada por el neumólogo y se le indicó una nueva batería de complementarios imagenológicos para evaluar el nódulo pulmonar.

Rx de tórax PA: se observó una lesión redondeada de 1,8 cm localizada en el centro del lóbulo inferior del pulmón izquierdo sin cambios significativos con respecto a la radiografía anterior. (Fig. 2.).



Fig. 2. Radiografía de tórax evolutivo

Ultrasonido abdominal: no se observaron alteraciones de los órganos del hemiabdomen superior.

Tomografía axial computarizada simple y contrastada: se observó una lesión correspondiente al nódulo redondeado en la zona central del lóbulo inferior del pulmón izquierdo con una densidad en la periferia de 30 UH y en la porción central del nódulo de 40 UH.

Después de realizados estos complementarios evolutivos, el neumólogo examinó a la paciente, que estaba asintomática y observó que el nódulo pulmonar estudiado no había tenido cambio significativo por lo decidió no realizar los complementarios invasivos como es el caso de la broncoscopia y mantener una observación de su posible evolución y evaluarla en un período de 5 años.

DISCUSIÓN

Los hamartomas pulmonares son las neoplasias pulmonares benignas más frecuentes, afectan de 2 a 4 veces más a los hombres que a las mujeres,[3] lo cual no coincidió con el caso expuesto, pues se trataba de un paciente del sexo femenino. La mayoría de los casos se observan en pacientes entre 40 y 70 años de edad,[1,3] aspecto en el que coincide con la paciente estudiada, de 58 años. Esta entidad se caracteriza porque los pacientes, generalmente, están asintomáticos, aspecto que coincidió con la paciente referida y el diagnóstico se realizó como un hallazgo incidental en el estudio de otra enfermedad.[5]

El diagnóstico de esta entidad se fundamentó en el estudio anatomopatológico y radiográfico, principalmente tórax, broncografía y tomografía.[1] En la paciente estudiada el diagnóstico se realizó mediante exámenes radiológicos, entre los que se encontraron la radiografía y tomografía de tórax.

En los pacientes con este diagnóstico se realizan exámenes preoperatorios, tales como: hemograma, hemoglobina, eritrosedimentación, glicemia, creatinina, urea, así como electrocardiograma, previamente a la intervención quirúrgica.[5] En esta paciente, también, se realizaron todos estos complementarios, los cuales se encontraron en parámetros normales, pero no se decidió realizar cirugía en este caso porque se mantuvo asintomática.

El tratamiento de elección del hamartoma pulmonar es la cirugía conservadora en cuña o enucleación siempre que sea posible.[8] En esta paciente se asumió que el nódulo no presentó cambios significativos desde que le realizó el diagnóstico, por lo que se decidió mantener vigilancia activa sin cirugía.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

1- Conceptualización: José Ignacio Duarte Pérez, José Alberto Puerto Lorenzo.

2- Curación de datos: José Ignacio Duarte Pérez.

3- Análisis formal: José Ignacio Duarte Pérez.

4- Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5- Investigación: José Ignacio Duarte Pérez, Lidia Torres Aja.

6- Redacción del borrador original: José Ignacio Duarte Pérez, José Alberto Puerto Lorenzo.

8- Redacción, revisión y edición: Lidia Torres Aja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Sáez MA, Domínguez JJ, Rueda F, Baena V, Ferrara C, Ortega MA. Estudio de dos nódulos pulmonares. Sanid Mil[Internet]. 2024[citado 10/12/25];80(1):[aprox. 2p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v80n1/1887-8571-sm-80-01-41.pdf.

2- Fernández A, Martínez SI, Riscanevo AC, Escobar LL. Características clínico-patológicas de nódulos pulmonares: Experiencia en Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia. Rev Colomb Cir[Internet]. 2022[citado 10/10/25];37(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v37n1/2619-6107-rcci-37-01-49.pdf.

3- Resúmenes de los trabajos libres del 82 Congreso de Neumología y Cirugía de Tórax (Puebla, Puebla, 2024). Neumol Cir Tórax[Internet]. 2024[citado 10/10/25];83(1):[aprox. 85p.]. Disponible en: https://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/31513/Memorias%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

4- Casal J, Arenas V, Rodríguez B. Hamartoma pulmonar incidental en estadificación de neoplasia endometrial. Aten Primaria[Internet]. 2021[citado 17/12/25];53(3):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000111.

5- Grigoraş A, Amălinei C, Lovin CS, Grigoraş CC, Pricope DL, Costin CA, et al. The clinicopathological challenges of symptomatic and incidental pulmonary hamartomas diagnosis. Rom J Morphol Embryol. 2022;63(4):607-13.

6- Fernández L, Castrillón AI, Morales EI, Diaz Y, Sua LF. Severe Central Airway Obstruction Secondary to a Giant Endobronchial Hamartoma: A Case Report. J Inves Med High Impact Case Rep. 2023;11(1):23-7.

7- Fan X, Breaux B, Leonards L, Mirza R. A rare case of asymptomatic giant pulmonary hamartoma. Diagn Pathol. 2024;19(1):87.

8- Louhaichi S, Hamdi B, Bouacida I, Haddar Y, Trimech S, Ammar J, et al. Case Report: Giant lung hamartoma: An usual cause of lobectomy in a five-year child. F1000Res. 2024;13(1):644.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS