



## Coristoma y hamartomas de la mama

**DR JORGE FROILAN SAINZ BALLESTEROS<sup>\*</sup>, DRA MIRTA RIOS PEREZ<sup>\*\*</sup>, DRA SUSANA SAINZ LOPEZ<sup>\*\*\*</sup>, DR FIDEL SIMON TOLEDO<sup>\*</sup>, DR SERAPIO FERRAN RISSELL<sup>\*</sup>, DRA INES FOURNIER GOMEZ<sup>\*</sup>, DR NELSON TAMARGO RODRIGUEZ<sup>\*\*\*\*</sup>**

<sup>\*</sup> HOSPITAL GENERAL DOCENTE ENRIQUE CABRERA CUBA

<sup>\*\*</sup> FACULTAD DE MEDICINA DE GIRON CUBA

<sup>\*\*\*</sup> HOSPITAL LUIS DIAZ SOTO CUBA

<sup>\*\*\*\*</sup> FACULTAD ENRIQUE CABRERA CUBA

### Resumen

#### INTRODUCCION

El coristoma y el hamartoma de la mama son tumores o seudotumores, benignos de la mama. En el coristoma se presentan tejidos desorganizados en forma seudotumoral que no pertenecen embriológicamente a la mama. En el hamartoma se presentan también los tejidos desorganizados a forma tumoral o seudotumoral, pero que pertenecen desde el punto de vista embriológico a este órgano.

#### PRESENTACION DE LOS CASOS

Se presentan 3 casos de tumores o seudotumores benignos de la mama, los 3 en pacientes jóvenes, que no los presentaron desde el nacimiento, todos en la mama izquierda. Uno de ellos se diagnosticó como Coristoma de la mama, el segundo como Adenolipoma de la mama y el tercero como Hamartoma. En el coristoma se observó islotes de cartilago maduro rodeados de tejido fibroadiposo. El caso diagnosticado como adenolipoma presentaba principalmente numerosos conductos algunos de ellos dilatados rodeados de tejido adiposo. El otro caso diagnosticado como hamartoma tenía mezcla de tejido fibroadiposo y tejido mixoide principalmente.

Los 3 casos pertenecen al Hospital General Docente Enrique Cabrera y todos fueron diagnosticados en los últimos años del siglo XX. No han tenido recidivas en los años que se ha seguido la evolución de las pacientes por la consulta de Mastología.

#### DISCUSION

La organización mundial de la Salud en su nueva clasificación de tumores de mama del 2003 reconoce al hamartoma de la mama, pero no incluye al coristoma.

Muchos patólogos consideran que el coristoma no es más que el hamartoma con metaplasia condroide y cartilaginosa identificando como iguales a ambas entidades.

La revisión de la bibliografía muestra distintos puntos de vista, y de nomenclatura.

### Introduccion

**El coristoma es un tumor o seudotumor infrecuente en general, y también poco frecuente en la mama. La Organización Mundial de la Salud (1) no lo incluye en su clasificación del 2003 de tumores de mama. El coristoma del esófago con presencia de nidos de cartilago maduro puede observarse en este órgano del aparato digestivo. El coristoma de la mama tiene también tendencia a presentarse con varios nidos de cartilago rodeados de tejido adiposo, fibroso y a veces mixoide. No vá acompañado de tejido epitelial.**

**El hamartoma de la mama tampoco es frecuente pero se puede ver con más frecuencia que el coristoma. Puede tener tejido fibroso, lipomatoso, mixoide, otros tejidos mesenquimatosos y componentes epiteliales. En ocasiones puede haber solamente tejido epitelial y tejido adiposo y denominarse adenolipoma y tener también tejido fibroso y denominarse fibroadenolipoma**

## Material y Métodos

### PRESENTACION DE NUESTROS CASOS

Presentamos 3 casos, uno diagnosticado como coristoma, otro como hamartoma de la mama y el tercero como adenolipoma.

Fueron escogidos en un período de 5 años del 1996 hasta el 2000 en los archivos del Dpto. de Patología del Hospital Nacional Enrique Cabrera. Se trataban de 3 pacientes jóvenes, teniendo la del coristoma 20 años, la del hamartoma 23 y la del adenolipoma 24 años.

Los 3 casos fueron diagnosticados por el cirujano como posibles fibroadenomas por la consistencia del tumor o seudotumor y por las edades de las pacientes. Los 3 casos fueron operados en cirugía menor y desde el punto de vista macroscópico parecían lipomas. En ningún momento en el seguimiento posterior hubo recidivas de este tumor, y además su aspecto histológico era totalmente benigno en los 3 casos.

Se realizaron coloraciones especiales como oil red para grasa, tricrómica para tejido conectivo y Van Gieson, pero el diagnóstico era evidente con las coloraciones de rutina.

## Resultados

Los 3 casos se trataban de tumores o seudotumores benignos, diagnosticados clínicamente como fibroadenomas, pero con otro diagnóstico desde el punto de vista anatomopatológico. Los resultados de las coloraciones especiales no cambiaron el diagnóstico.

En el coristoma predominaban los islotes de cartilago como elemento histológico fundamental. El tumor diagnosticado como hamartoma de la mama, era macroscópicamente amarillo igual a un lipoma, pero además de grasa tenía otros tejidos microscópicamente incluyendo elementos epiteliales.

**El tumor diagnosticado como adenolipoma tenía conductos dilatados y tejido adiposo como elementos predominantes.**

## Discusión

Los coristomas son tumores congénitos benignos formados por tejidos que normalmente no se encuentran en el órgano afectado, en este caso, la mama.

También muchos autores los consideran seudotumores. Otros autores lo llaman tumor disgenético al igual que al hamartoma de la mama.

Se consideran errores locales congénitos del desarrollo, tumores congénitos benignos, que usualmente se manifiestan en las primeras edades de la vida.

También se describen en otros lugares como la mucosa bucofaríngea, el esófago, la laringe, el ano, la vulva, etc. En el tractus digestivo y respiratorio se explica su aparición porque tanto el esófago como el árbol tráqueo-bronquial se originan en el intestino anterior.

El cartilago no es un tejido que se encuentre normalmente en la mama y es precisamente lo que aparece en el coristoma con más frecuencia. Puede ir acompañado de otros tejidos, pero predominan estos islotes cartilaginosos (Figs.1,2,3.)

Algunos autores consideran que son sinónimos de los hamartomas sufriendo estos últimos una metaplasia cartilaginosa, pero no hay criterio unánime sobre este aspecto. Nuestro caso tenía varios islotes de cartilago, pero no había ninguna causa asociada en la mama que hiciera pensar en una metaplasia de un hamartoma. Lo consideramos como un coristoma con predominio de tejido cartilaginoso benigno, acompañado de tejido adiposo y fibroso. El cartilago es precisamente al no existir normalmente en la mama, que le da nombre al coristoma.

Entre los diagnósticos diferenciales tenemos el condrolipoma, que está constituido por cartilago y grasa, pero también se puede admitir este diagnóstico en este tumor hamartomatoso. Otro diagnóstico diferencial es señalado por La Sociedad Española de Anatomía Patológica en su XXI Congreso (2) y es el adenoma pleomórfico o tumor mixto de la mama, que aunque es un tumor más frecuente en las perras, también se puede ver en la mama de la mujer. Es de señalar que el adenoma pleomórfico puede ser maligno en estos animales.

En nuestro Dpto. hemos tenido 2 adenomas pleomórficos de la mama, ambos benignos, pero no los incluimos dentro de los coristomas por tener la estructura similar a los tumores originados en las glándulas salivales y un marcado componente epitelial con estroma condroide y mixoide. (Fig. 4,5)

Existe una variedad de coristoma , el melanocítico, que es pigmentado, pero nuestro caso no correspondía a esta variedad (3). El coristoma melanocítico es muy raro.

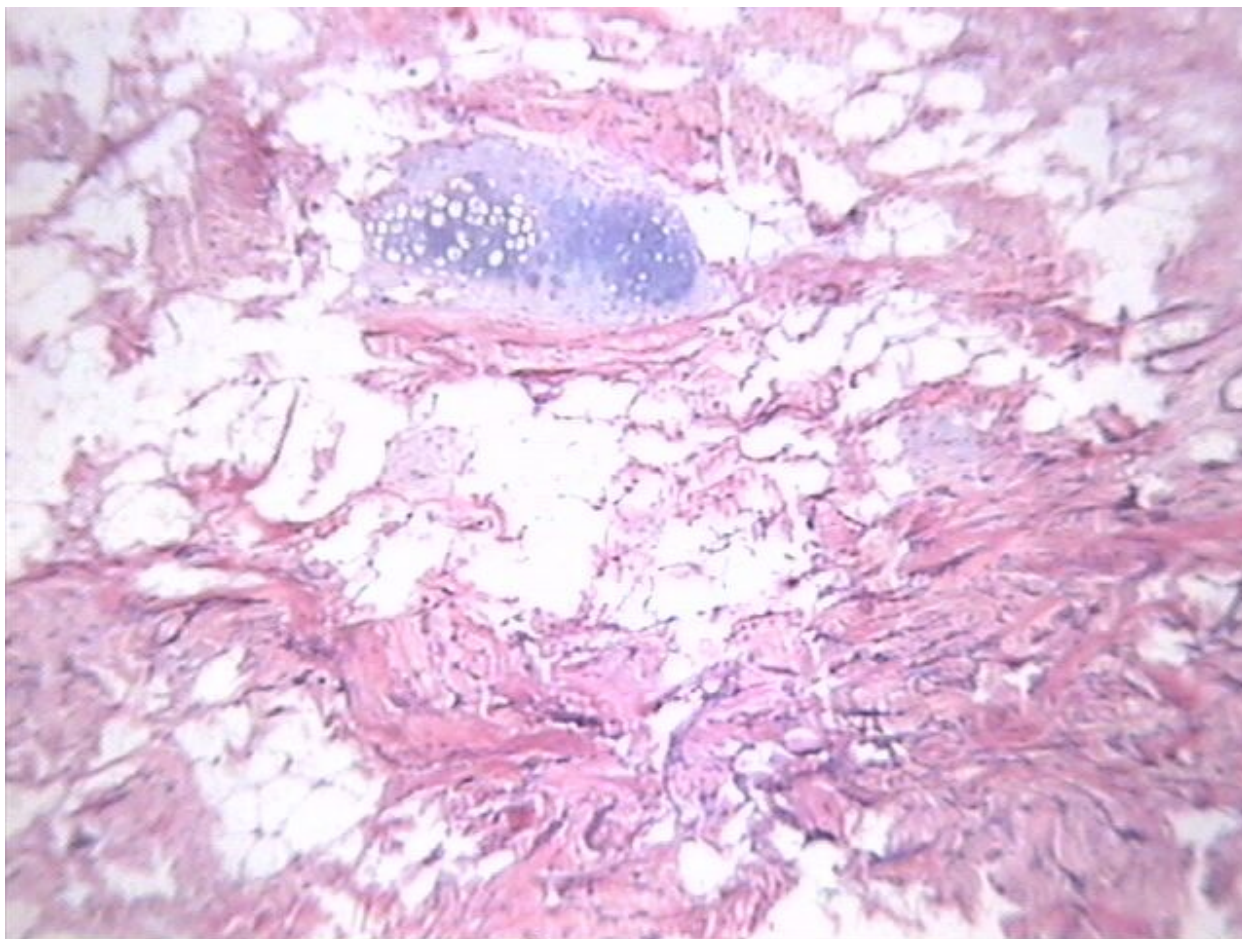
Los hamartomas tienen los mismos elementos que una mama normal pero en forma de tumor o pseudotumor con tejidos en crecimiento desorganizado. Nuestros casos tenían distintos tejidos desorganizados en forma tumoral o pseudotumoral. Uno de los casos fue diagnosticado como adenolipoma por la predominancia del tejido adiposo con numerosos conductos algunos dilatados, pero de aspecto benigno.( Figs. 6) El otro era una mezcla de tejido fibroso, mixoide, adiposo, tejido muscular liso, con escasos conductos. Se deben diferenciar del lipoma puro pero estos últimos no tienen conductos en su interior, ni mezcla de tejidos mesenquimatosos.

La transformación maligna del hamartoma es muy rara. Se han descrito asociados a carcinoma intraductal (4).

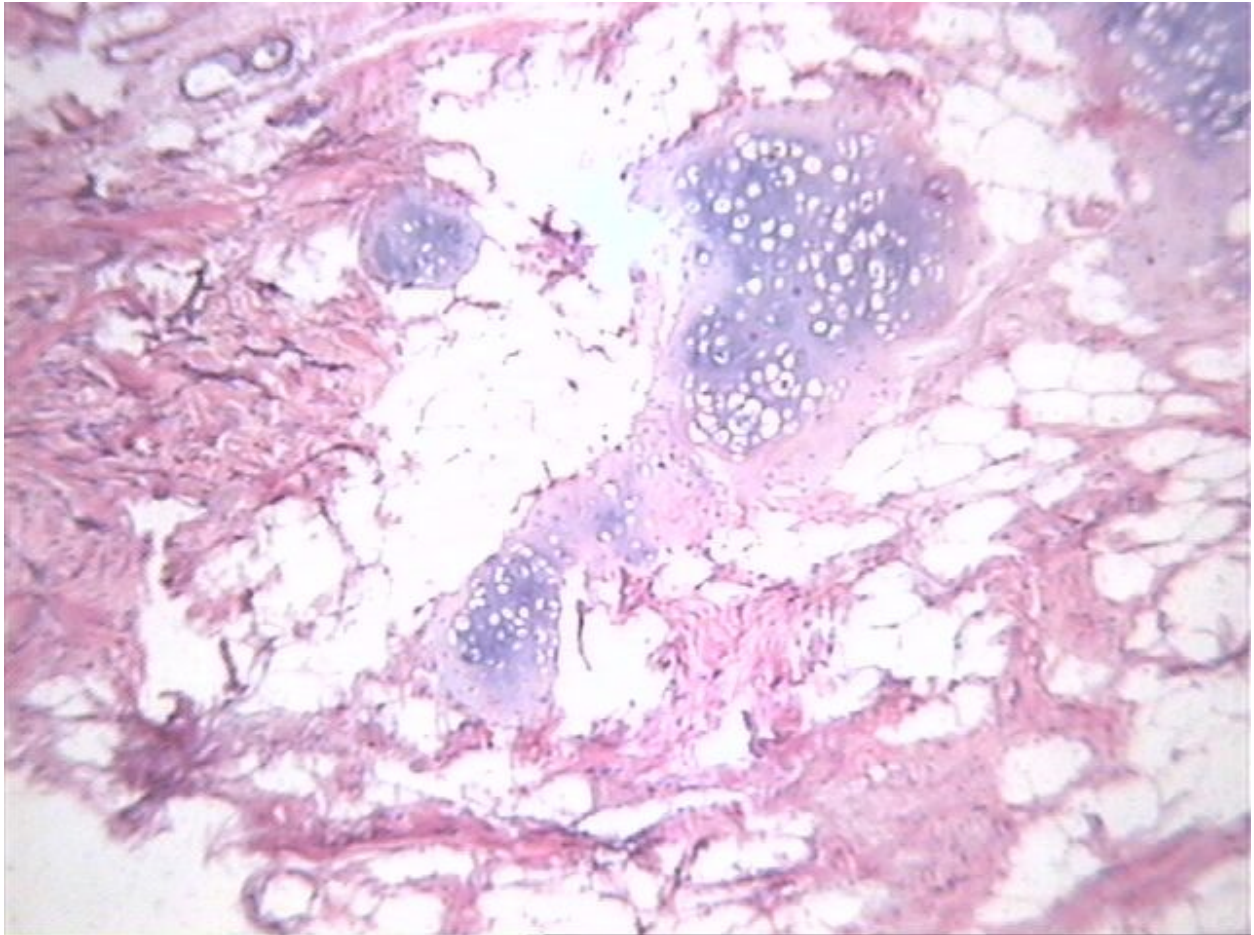
Pueden haber también hamartomas múltiples constituyendo la Enfermedad de los Hamartomas múltiples.

En general podemos decir que la mayoría de los autores están de acuerdo en que el coristoma y el hamartoma de la mama son dos patologías diferentes (5), aunque algunos consideran que es la misma lesión hamartomatosa pero con cambios metaplásicos.

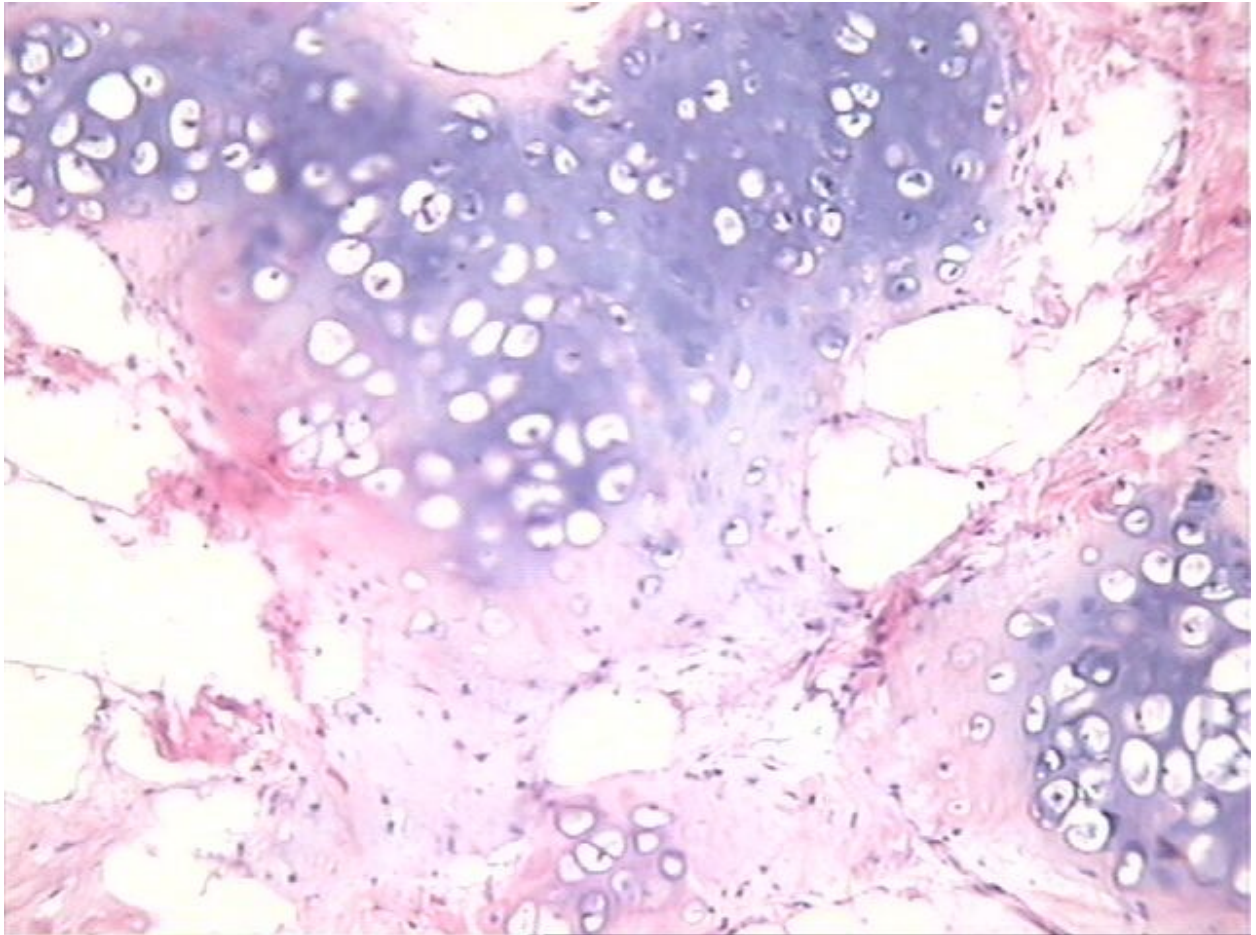
- 
- 
- 
- 
- 
- 



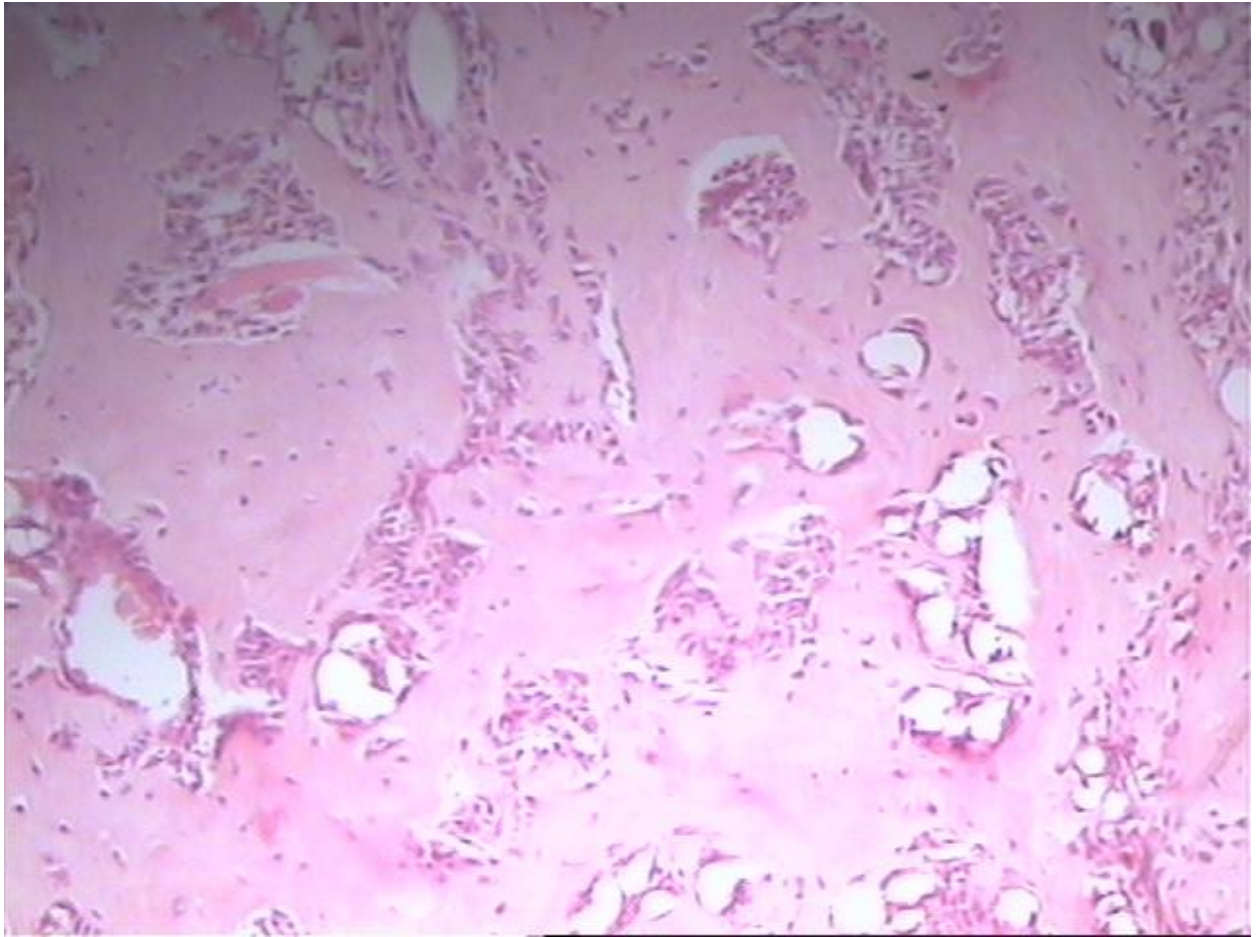
Islote de cartílago rodeado de tejido fibroso y tejido adiposo. Ocular 10, Objetivo 10 Coloración Hematoxilina-eosina



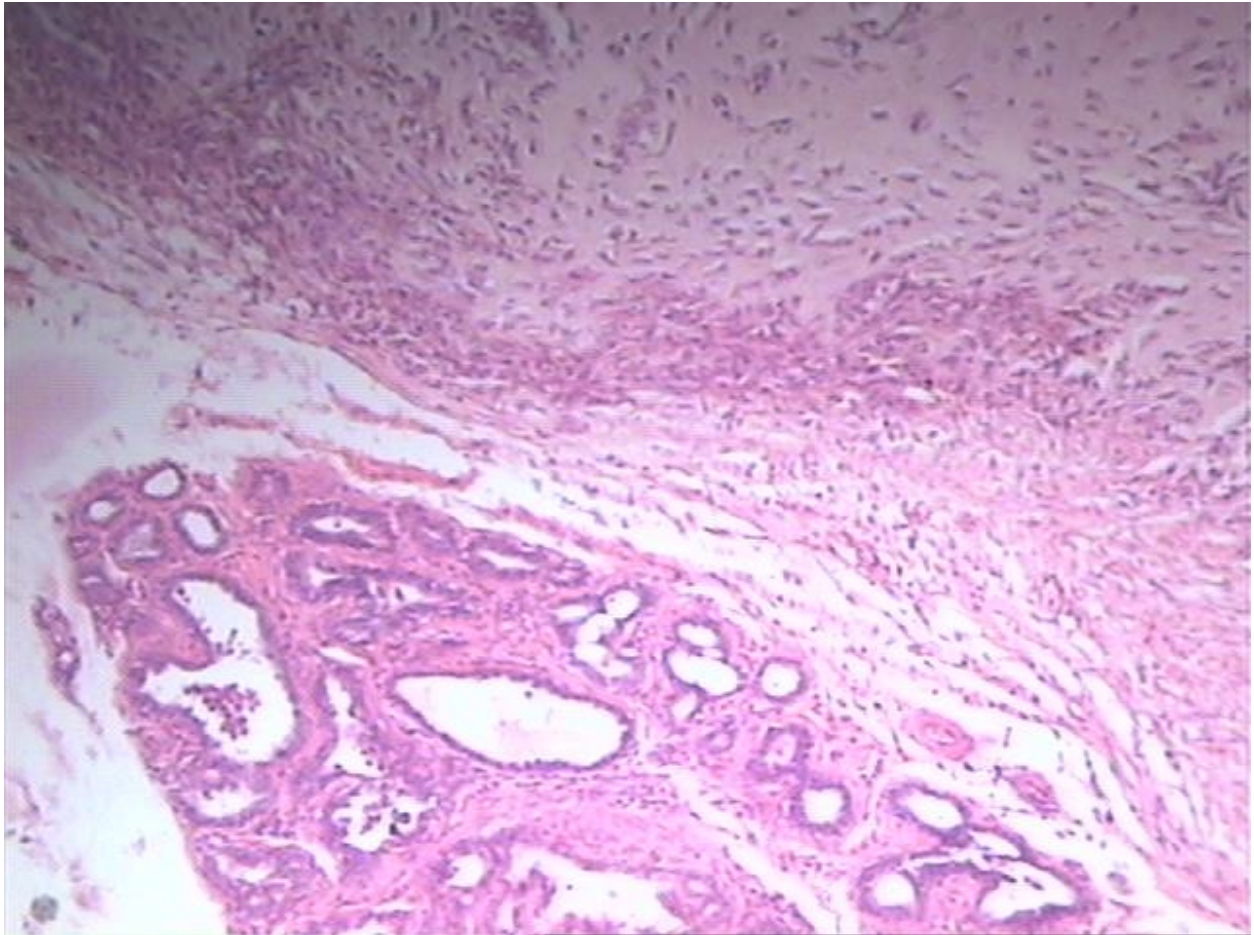
Tres islotes cartilaginosos rodeados de tejido fibroso y adiposo. Ocular 10. Objetivo 20 Coloración Hematoxilina-eosina



Islote de cartílago maduro, a mayor aumento. Ocular 10, Objetivo 40. Coloración de hematoxilina-eosina



Presencia de conductos mamarios rodeados por tejido condro-mixoide. Ocular 10. Objetivo 20 Coloración Hematoxilina-eosina



Presencia de conductos mamarios dilatados y tejido condro-mixoide. Ocular 10. Objetivo 20. Coloración hematoxilina-eosina



Conductos mamarios rodeados por tejido adiposo. Ocular 10. Objetivo 20 Coloración Hematoxilina-eosina.

### Conclusiones

- 1.- Se presentan 3 casos de tumores benignos de la mama, correspondiendo uno a un coristoma y los otros a hamartomas.
- 2.- Los 3 casos tuvieron un seguimiento durante 5 años sin recidivas.
- 3.- El diagnóstico clínico en los 3 casos fue de fibroadenoma de la mama.
- 4.- Se realiza el diagnóstico diferencial con otras patologías benignas de la mama, entre ellas el lipoma, el condrolipoma y el adenoma pleomórfico

### Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los Patólogos y Técnicos del Hospital Nacional Enrique Cabrera y a la Facultad del mismo nombre, por su colaboración en la elaboración de este trabajo.

-

### Bibliografía

- 1.- WHO. 2003. Clasificación de los tumores de la mama
- 2.- XXI Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, España, 2003.
- 3.- Pagina Web. [www. Esteve, es.](http://www.esteve.es) Coristoma melanocítico.
- 4.- Pagina web. [Pgmacline. Es.](http://Pgmacline.es) Hamartoma de mama con carcinoma intraductal.



**Revista Patología vol.37 Número 4.**

**5.- Robbins. Stanley y cols. Patología estructural y funcional. Página 280. Edición 1999.**

Web mantenido y actualizado por el **Servicio de informática** uclm. Modificado: 24/09/2005 19:32:59