

cartilaginosa benigna o una respuesta inflamatoria. Se trata de tumores lobulados, encapsulados con septos fibrosos en su interior.³

La mayoría de los hamartomas pulmonares (90%) son asintomáticos, especialmente cuando son periféricos. Las lesiones centrales o endobronquiales pueden provocar tos, hemoptisis, expectoración y otros síntomas de obstrucción bronquial⁴.

El tratamiento de los hamartomas sintomáticos o de crecimiento rápido es la cirugía conservadora en cuña o enucleación de las lesiones que puede ser necesaria por el tamaño y la localización del hamartoma y por la presencia de neu-

monía obstructiva⁵. Las lesiones que muestran un mínimo crecimiento y no producen síntomas se pueden tratar de forma conservadora.

Referencias bibliográficas

1. Bini A, Grazia M, Petrella F, Chittolini M. Multiple chondromatous hamartomas of the lung. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*.
2. Fernández Cruz J., Moreno Cayetano I. Diagnóstico por imagen del Tórax. Septiembre 2006. Pag 258.
3. Gjevre JA. Pulmonary hamartomas. *Mayo Clin Proc*, 1996 Jan; Vol. 71 (1), pp. 14-20;
4. Zakharov V, Schinstine M. Hamartoma of the lung. *Diagn Cytopathol*. 2008 May;36
5. Guo W, Zhao YP, Jiang YG, Wang RW, Ma Z. Surgical treatment and outcome of pulmonary hamartoma: a retrospective study of 20-year experience. *J Exp Clin Cancer Res*. 2008 May 31;27

Metástasis pulmonares e intracardiacas de un carcinoma renal de células claras intervenido 20 años antes

Pulmonary and intracardiac metastasis from a renal cell carcinoma operated 20 years before

Ana Arévalo Gómez, Victoria Martínez Lago

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Varón de 73 años, que requirió en el año 88 nefrectomía radical izquierda por carcinoma renal no invasivo. Siguió controles posteriores, sin evidencia de recidiva. En la radiografía de tórax realizada 20 años después, por un preoperatorio de rodilla, se detectan nódulos pulmonares. Se realiza un TC toracoabdominal que lo confirma, mostrando además una masa en el septo cardíaco de aspecto metastático (Fig. 1) y cambios postquirúrgicos secundarios a nefrectomía previa sin evidencia de neoplasia a otro nivel. Se solicita ecocardiograma (Fig. 2) y resonancia magnética cardíaca (Fig. 3) que confirman la existencia de una lesión en dicha localización. Se intenta realizar biopsia de la lesión mediante cateterismo derecho, sin éxito. Se realiza biopsia de nódulo pulmonar mediante videotoracoscopia, que muestra infiltración por carcinoma de células claras, de origen renal.

Figura 1

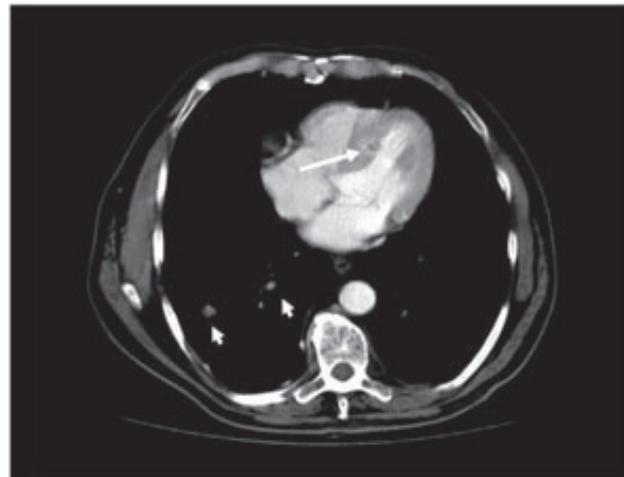


Figura 2

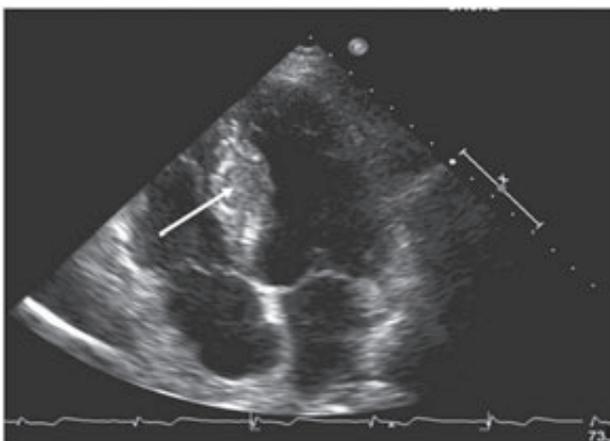


Figura 3

