

Hamartomas cutáneos *Cutaneous hamartomas*

Roy García^{1,2}

Hamartoma es un término acuñado por Albrecht (1906), tomado de la palabra griega *hamartia* que significa fallar. Se trata de una malformación no neoplásica consistente en una mezcla anormal de componentes habituales de un tejido. Se considera que es un defecto anatómico que ocurre durante el desarrollo de un tejido o de un órgano, por lo que se trata de una disembrioplasia.

Existe una confusión de términos para designar a las marcas de nacimiento, se suele usar indistintamente nevo y hamartoma. Hay sin embargo una tendencia a usar nevo cuando se trata de lesiones provenientes del sistema pigmentario, equivalente a lunares, mientras que el término hamartoma se reserva para alteraciones de otras estirpes celulares. Precisando, un hamartoma es una malformación focal que semeja una neoplasia, compuesta por células maduras y tejido de crecimiento exagerado no melanocítico.

Los hamartomas pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, se han descrito en muchos órganos como pulmones, corazón, cerebro, intestino, hígado y piel, entre otros. En la piel los hamartomas son lesiones frecuentemente aisladas, aunque los hay formando parte de síndromes. Se han clasificado contemplando la ubicación histológica y el tipo celular, de modo que se tienen hamartomas epidérmicos, dérmicos, hipodérmicos y mixtos. Los epidérmicos más reportados son verrucosos, lineales inflamatorios, comedónicos, ecrinos, apocrinos y sebáceos. Los hamartomas dérmicos más comunes son los de tejido conectivo, de músculo liso y neurales; finalmente entre los hamartomas hipodérmicos destacan los lipomatosos.

Se hacen evidentes en el momento del nacimiento en la mayoría de los casos y algunos en la infancia. Se dan esporádicamente en la población y es posible encontrar casos familiares. Por lo regular son asintomáticos. La consulta suele ser por considerarlos extraños, crónicos o antiestéticos. Pocas veces provocan prurito, dolor o incomodidad.

La presentación clínica es variable, encontrándose como máculas, pápulas, nódulos, placas simples, placas lineales y vegetaciones. También hay presentaciones anfibológicas.

Los hamartomas epidérmicos se encuentran mayormente en cuello y tórax; los sebáceos en cuero cabelludo y cuello; los sudoríparos se ubican indistintamente, aunque predominan en extremidades y tórax; los de tejido conectivo, los neurales y lipomatosos en tronco y extremidades. Los hamartomas mixtos como los angiofibromas de la esclerosis tuberosa se sitúan en rostro, mientras que los fibromas de esta enfermedad suelen ubicarse en zonas periungueales.

Se ha reportado una baja tendencia a la malignización, aunque se cita que en hamartomas sebáceos el potencial es de 10-30%.

El diagnóstico se basa en la clínica y debe tener el apoyo histopatológico convencional o de inmunohistoquímica para marcar el tipo celular. El manejo puede ir desde una conducta de observación, a la exéresis convencional, eliminación con electrocirugía, criocirugía y laser. Cada caso a tratar debe considerarse con sus particularidades.



Fotografía 1. Hamartoma epidérmico zosteriforme en espalda de un niño de diez años.



Fotografía 2. Hamartoma epidérmico lineal verrucoso.

¹ Médico dermatólogo. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud. Cusco-Perú.

² Docente invitado de postgrado. Facultad de Medicina-Universidad Nacional De San Antonio Abad del Cusco. Cusco-Perú.



Fotografía 3. Hamartoma sebáceo en una niña de siete años que se presenta como una placa amarilla brillante asintomática.



Fotografía 4. Hamartoma sebáceo en varón de 32 años con placa amarillo naranja en cuero cabelludo.



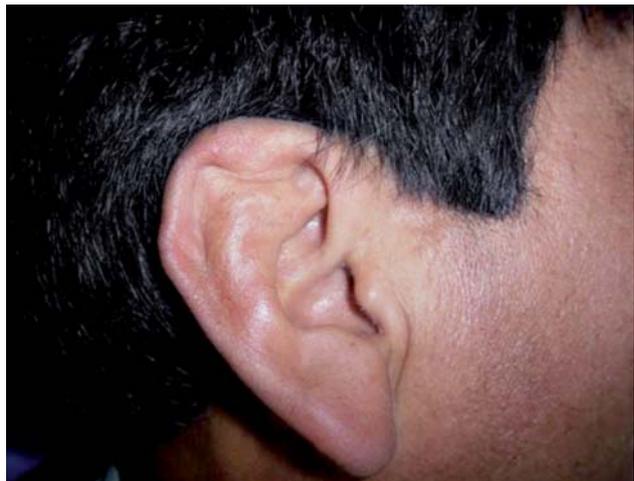
Fotografía 5. Dermatoscopia del mismo paciente. Observamos en la parte inferior excrescencias blanquecinas digitadas en relación a hiperqueratosis e hiperplasia epidérmica; escasas aperturas foliculares marrones; fondo amarillo vinculado a las glándulas sebáceas y alopecia; no imágenes vasculares típicas, excepto fondo rosado en borde superior.



Fotografía 6. Tricoblastoma en mujer de mediana edad, con afectación del pabellón auricular izquierdo desde su nacimiento. Confirmado con biopsia e inmunohistoquímica.



Fotografía 7. Hamartoma ecрино en niña de diez años con placa en zona escapular derecha en la que se aprecia pápulas diminutas y aparentes gotículas.



Fotografía 8. Hamartoma conectivo en varón de 41 años con lesión en la oreja derecha desde su infancia, asintomático. La consulta fue por problema estético.