

TUMOR DE OVARIO DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG: A PROPÓSITO DE UN CASO

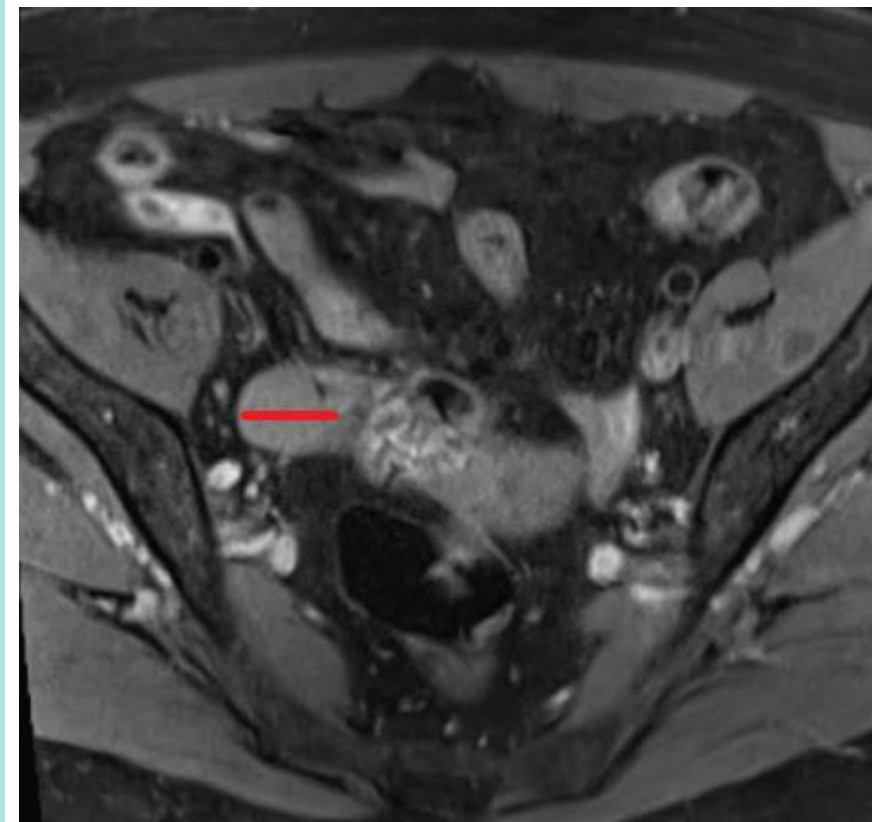
Sánchez-Tembleque Sánchez, P.; Peñalver Yepes, N.; Díaz García, A.; Gil Sánchez, L.; Hamod Tammawi, F.; Martínez García M., Ortiz Vera, C.; Sánchez Zapata, MI

INTRODUCCIÓN

Los tumores ováricos pueden ser funcionantes, como los tumores de células de Sertoli-Leydig, que presentan actividad endocrina y producen androgenización. Suponen menos del 0,5% de las neoplasias del ovario. Dependiendo del grado de diferenciación histológica, tienen comportamiento benigno o maligno, pero en general son tumores de bajo potencial maligno.

CASO CLÍNICO

Mujer de 68 años AP: ITU de repetición. depresión, hígado graso, otesclerosis. AQ: Hemorroidectomía, TOT. A. GyO: menarquia 12, menopausia 52. FO: G5P3A2. Derivada por aumento del vello en cara, tórax, abdomen y brazos desde hace 4 meses, cambio en el tono de la voz (más grave) y alopecia. Exploración ginecológica: Hipertrofia de clítoris. Ecografía TV: útero AVF con endometrio engrosado de 7.8mm. OD sólido de 34x17mm, sin nódulos claramente definidos. OI retrouterino de 26x13mm. No líquido libre. Biopsia endometrial: endometrio atrófico. CCV normal. Analítica: Testosterona: 1.96 ng/ml (0.03 - 0.41), Índice Androgénico Libre: 26.78 % (0.19 - 3.63), SHBG: 25.4 nmol/l (27.1 - 128.0). Marcadores tumorales: normales. RMN abdominal: OD aumentado de tamaño respecto al contralateral, con imagen nodular de 2x2x2,1 cm., hiperintensa en secuencias potenciadas en T2, isointensa en T1 y sin clara restricción en difusión. OI normal. Se realiza HAT + DA mediante cirugía robótica. AP: OD: Tumor del estroma de los cordones sexuales de tipo: Tumor de células esteroideas. Sin criterios de malignidad.



CONCLUSIONES

- Las causas de hiperandrogenismo de la mujer pueden ser de origen ovárico, adrenal y situaciones específicas del embarazo.
- La mayoría de los tumores de las células de Sertoli-Leydig se presentan en estadio IA.
- Esto permite un tratamiento quirúrgico conservador, con un buen pronóstico y supervivencia.
- Los niveles hormonales se normalizan tras la cirugía y el cuadro de hirsutismo mejora progresivamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. M.T. Mories, J.M. Miralles, J.J. Corrales, D. Martín, J. García, T. Flores, *et al.* Hiperandrogenismo. *Endocrinol Nutr.*, 53 (2006), pp. 143-149
2. G. Ovies Carballo, M. Yanes Quesada, J. Cruz Hernández, L. Rodríguez Fernández, A. Acosta Cedeño. Tumor virilizante del ovario. Presentación de un caso. *Rev Cubana Endocrinol.*, 19 (2008)
3. R. Sarabia Ochoa, JP García de la Torre. Tumor de células de Sertoli-Leydig del ovario; un tumor virilizante poco frecuente. Dos casos clinicopatológicos. *Rev Elsevier*, Vol. 58. Núm. 5. Pg 209-256 (mayo 2015)