Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):779

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-152 - TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG OVÁRICO. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

R. Cristóbal Bilbao[1], M. Rivilla Jiménez[1], C. Sánchez Hernández[2], H. Magro García[1], B. Nieto-Sandoval García-Escribano[1], E. Cáncer Minchot[3], J. Ruiz Ruiz[1] y A. Zapatero Gaviria[1]

[1]Medicina Interna; [2]Análisis Clínicos; [3]Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas y variables clínicas de las pacientes diagnosticadas de tumor de células de Sertoli-Leydig ovárico en nuestro centro.

Material y métodos: Serie de cuatro casos de pacientes diagnosticados de tumos de células de Sertoli-Leydig ovárico en el Hospital Universitario de Fuenlabrada entre los años 2004-2016.

Resultados: Han sido cuatro los casos de tumor de células de Sertoli-Leydig diagnosticados en nuestro centro en catorce años. Las pacientes presentaron una media de edad de 46 años (27-55). Dos de las pacientes consultaron por hirsutismo (pacientes 1 y 2), una de ellas por abdomen agudo en contexto de torsión ovárica (paciente 3) y otra por metrorragia y sospecha de amenaza de parto (paciente 4). Las pacientes con hirsutismo tenían niveles de testosterona muy elevados, y ecografía ovárica sin lesión aparente, mientras que las otras dos, presentaron lesiones objetivadas por ecografía ginecológica. Los resultados analíticos, tratamiento aplicado y estadiaje anatomopatológico son los que se exponen en la tabla.

Paciente	Edad (años)	T. PreQx (14-75 ng/dl)	A. PreQx (0,3-3,5 ng/ml)	DHEA-S PreQx (35-430 ?g/dl)	T. PostQx (14-75 ng/dl)	A. PostQx (0,3-3,5 ng/ml)	DHEA-S PostQx (35-430 ?g/dl)	Tratamiento recibido	Tamaño (mm)	Diferenciación estadiaje
1	54	305	2,97	91,7	27,1	1,3	67	HTst + DA	27	Intermedia/pT1a
2	48	277,1	1,44	38	10	-	67	Anexectomía bilateral	17	Sin atipias

3	55	-	-	-	20	-	42	Anexectomía bilateral	60	Intermedia pT1c*
4	27	-	-	-	20	-	-	Ooforectomía izquierda	250	Intermedia pT1c

*Por fragmentación de la neoplasia intra-bolsa de extracción. Se consideró estadificación pT1a. T: testosterona; A: androstenodiona; HTst: histerectomía subtotal; DA: doble anexectomía.

Discusión: El tumor de células de Sertoli-Leydig constituye menos del 0,5% de las neoplasias ováricas, cuyo comportamiento depende del grado de diferenciación celular, presentando en menos de un 20% de los casos, comportamiento maligno (recurrencia o metástasis). En la literatura, el 75% de los casos se producen en mujeres menores de 40 años, con una media de edad de 25 años, hecho no concordante con nuestra serie (media de 46 años, encontrándose tres de ellas por encima de los 45 años). Estos tumores pueden producir, en al menos un tercio de los casos, virilización derivada de la producción de andrógenos, independientemente del tamaño tumoral, no obstante, algunos de ellos pueden ser no funcionantes. En nuestra serie, dos de las pacientes consultaron por dicho motivo, encontrando elevación de Testosterona con niveles que hacían sospechar un origen tumoral. Cabe destacar que en ocasiones las pruebas de imagen pueden no localizar la lesión, como ocurrió en estas pacientes. La supervivencia media a 5 años es del 70-90% de los casos y se encuentra relacionada con el estadio tumoral. Todos nuestros casos presentaron estadios precoces, recibiendo únicamente tratamiento quirúrgico y encontrándose libres de enfermedad en el momento actual.

Conclusiones: El inicio brusco del hirsutismo fuera del periodo peripuberal, así como la aparición de signos de virilización, la progresión rápida de los síntomas o niveles de testosterona muy elevados (> 200 mg/dl) nos deben orientar siempre hacia una causa tumoral, aunque las pruebas de imagen no apoyen ese diagnóstico. El tumor de células de Sertoli-Leydig es una neoplasia rara, potencialmente maligna, productora de testosterona y por tanto causa de hirsustismo-virilización, cuyo diagnóstico precoz es fundamental, ya que en estos casos el tratamiento quirúrgico supone una opción curativa.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.