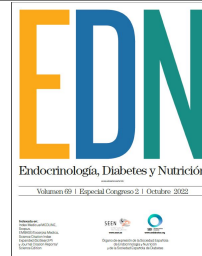




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



354 - HIPERANDROGENISMO EN MUJER MENOPÁUSICA DEBIDO A UN LEIOMIOMA PARAOVÁRICO

G. Serra Soler¹, J.V. Gil Boix¹, M. Pastor García², M. Viñes Raczkowski¹, M. Noval Font¹, A. Sanmartín Sánchez¹, J. Olivares Alcolea¹, S. Tofé Povedano¹ e I. Argüelles Jiménez¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. ²Análisis clínicos. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: El hiperandrogenismo (HA) de causa tumoral en la mujer menopáusica tiene un origen adrenal u ovárico. El leiomioma ovárico/paraovárico es un tumor benigno raro, con una prevalencia de 0,5-1%. La secreción de andrógenos es muy rara y es debida a la proliferación de las células de la teca.

Caso clínico: Desde Análisis clínicos se contactó con Endocrinología al validar niveles de testosterona elevados en una mujer menopáusica de 58 años solicitados desde Atención Primaria. Se citó a la paciente para una valoración preferente. Como antecedentes patológicos presentaba un hipertiroidismo en remisión y migrañas. No tomaba ninguna medicación. Menopausia a los 55 años. Refería aumento de vello facial, en antebrazos, piernas, línea alba, alopecia androgénica y aumento del clítoris desde hacía un año y medio. El nivel de testosterona era de 7 ng/mL (0,12-0,36), 17-OHprogesterona: 2,9 ng/mL (0,1-0,5), hemoglobina: 19,8 g/dl (12,5-15,5), hematocrito: 61,7% (37-47) y CA125 normal. Se solicitó un TAC abdominal y se inició tratamiento con acetato de ciproterona (CPA). El TAC mostró una gran masa pélvica, probablemente anexial izquierda/uterina de 19 cm y ausencia de riñón izquierdo. Las glándulas suprarrenales y riñón derecho eran normales. Se contactó con ginecología para la cirugía, que se realizó al cabo de 8 meses. La analítica previa a la cirugía mostraba una testosterona: 0,43, hemoglobina: 17,8, hematocrito: 54,8, y había disminuido el vello y mejorado la alopecia. El informe anatómo-patológico fue un leiomioma paraovárico sin atipia, necrosis ni mitosis. Tras la cirugía, se suspendió el CPA y al mes, la testosterona y hemograma se normalizaron.

Discusión: Importancia de la colaboración estrecha entre los servicios de Análisis clínicos y Endocrinología para la detección y tratamiento precoz del HA severo de causa tumoral. El CPA es una opción efectiva para el tratamiento de los síntomas asociados al HA de causa tumoral a corto-medio plazo hasta el tratamiento definitivo quirúrgico.