



393 - USO DE UN ANÁLOGO DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINAS DE ACCIÓN PROLONGADA EN UNA MUJER POSMENOPÁUSICA CON HIPERANDROGENISMO

I. Moreno-Ruiz, I. Martín-Timón, O. Meizoso-Pita, M. Zubillaga-Gómez, L. Zeng Zhang, M.M. García-González, L. Rambla-Aguilar, M. Llaverro-Valero, V. Triviño-Yannuzzi y C. Sevillano-Collantes

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: El hiperandrogenismo, especialmente con signos de virilización, es infrecuente en mujeres posmenopáusicas y suele deberse a tumores de origen ovárico o suprarrenal. Se utilizan pruebas de laboratorio e imágenes para ayudar a diferenciar la fuente del exceso de andrógenos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 74 años, que presenta historia de aparición progresiva de vello de 3 años de evolución, obligándola a rasurado facial regular. Entre sus antecedentes destacan hipotiroidismo y obesidad. Exploración física con IMC 40,8, alopecia frontoparietal junto a hirsutismo localizado en cara, cuello, hombros y zona alta de la espalda (puntuación Ferriman-Gallwey 14), sin otros signos de virilización. El estudio hormonal mostró hiperandrogenismo, con niveles elevados de testosterona total 1,51 ng/ml (0,06-0,25) mientras el resto de hormonas analizadas: FSH, LH, estradiol, SHBG, DHEAS, androstendiona, 17-OH-progesterona, cortisol, PRL, TSH y T4-l estaban dentro de límites normales. Se realizó ecografía ginecológica que no encontró alteraciones ováricas ni uterinas y TC abdomino-pélvico sin alteraciones. Con la sospecha de hiperandrogenismo de origen ovárico se efectuó un test con análogo de GnRH. Se determinaron los niveles hormonales antes y a los 7, 14, 21 y 28 días de la administración intramuscular de 3,75 mg de triptorelina. Los niveles de testosterona se normalizan a la tercera semana del test. Testosterona basal 3,94 ng/ml (0,0-0,36), 1ª semana 2,82 ng/ml, 2ª semana 0,80 ng/ml, 3ª semana 0,25 ng/ml y 4ª semana 0,17 ng/ml. Esta respuesta sugirió el origen ovárico proponiéndose a la paciente anexeomía bilateral. Los hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos indicaron un tumor de células de Leydig (3 mm). Los niveles de testosterona se mantuvieron normales a los 3 meses de la cirugía.

Discusión: Los análogos de GnRH son una buena ayuda a la hora de localizar el origen de la producción de andrógenos cuando la lesión no es visible con pruebas de imagen.