



28 - HIPERESTIMULACIÓN OVÁRICA CAUSADA POR ADENOMA DE CÉLULAS GONADOTROPAS: REPORTE DE UN CASO

B. Martínez Mulero¹, L. Manzano Valero², M. Ruiz de Ancos², A.R. Gratacós Gómez², A. Adel-Gamil Eskandarous-Ghattas², O. Llamazares Iglesias², J. Sastre Marcos², A. Castro Luna², R. Revuelta Sánchez-Vera² y A. Vicente Delgado²

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Rafael Méndez, Lorca. ²Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción: Los gonadotropinomas son un tipo de tumor hipofisario neuroendocrino, desarrollado a partir de la proliferación clonal de células gonadotropas, que producen LH y FSH. Se presenta el caso clínico de una paciente con diagnóstico de síndrome de hiperestimulación ovárica secundaria a un tumor extremadamente raro: un gonadotropinoma funcionante.

Caso clínico: Mujer de 32 años, se valoró en ginecología por ganancia ponderal, amenorrea y dolor abdominal. En ecografía transvaginal se objetivaron quistes ováricos bilaterales y en un TAC pélvico se evidenció una masa parauterina quística. Analíticamente se determinó niveles elevados de estradiol-E2, prolactina y una FSH anormalmente normal para dichos valores. Se realizó anexectomía bilateral con resultados anatomopatológicos compatibles con patología benigna. Tras la cirugía, los niveles de estradiol disminuyeron considerablemente, pero los de LH, FSH y PRL persistían elevados. Además, la paciente presentó síntomas climatéricos y sangrados menstruales, localizando en ecografía resto ovárico derecho. Ante estos hallazgos, se amplió con una resonancia hipofisaria, objetivándose una lesión de 24 mm de diámetro transversal, compatible con un macroadenoma hipofisario. Se realizó intervención neuroquirúrgica y la inmunohistoquímica fue positiva para FSH y LH focal, compatible con gonadotropinoma. Actualmente se encuentra asintomática, con normalización de perfil hormonal y sin datos de recidiva.

Discusión: El síndrome de hiperestimulación ovárica es un síndrome infrecuente, inducido por gonadotropinomas. Existe escasa literatura publicada, pudiendo este caso clínico contribuir a un mayor conocimiento de esta patología. Se sugiere incluir los gonadotropinomas en el diagnóstico diferencial de pacientes que presenten este conjunto de alteraciones. Las últimas guías recomiendan determinar los factores de transcripción para el diagnóstico y clasificación de los adenomas hipofisarios, aún no disponible en todos los centros.