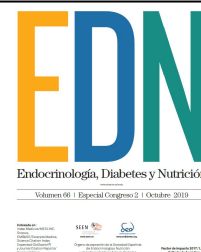




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 153 - TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG BIEN DIFERENCIADO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

P. Benavent Correr<sup>a</sup>, J.B. Quiñones Silva<sup>a</sup>, N. Bengoa Rojano<sup>a</sup>, M. Fernández Argüeso<sup>a</sup>, G.A. Baonza Saiz<sup>a</sup>, P. García Abellas<sup>a</sup>, A. García Cano<sup>a</sup>, M. Luque Ramírez<sup>a,b</sup>, H.F. Escobar Morreal<sup>a,b</sup> y A.E. Ortiz Flores<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. <sup>b</sup>Servicio de Endocrinología & Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal-Universidad de Alcalá de Investigación Sanitaria. IRYCIS & CIBERDEM. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El tumor de células de Sertoli-Leydig (TCSL) es un tipo de neoplasia virilizante, derivada del estroma y de los cordones sexuales ováricos, extremadamente infrecuente, que representa el 0,2-0,5% de tumores en esta gónada, con una edad media de aparición de 25 años.

**Caso clínico:** Mujer de 50 años atendida en nuestras consultas por primera vez en 2018 por hiperandrogenemia grave. Como antecedentes de interés, destacamos una histerectomía total a los 42 años y la ausencia de disfunción ovulatoria en su vida fértil. Cuando acudió a nuestras consultas presentaba aparición súbita de pelo terminal en labio superior y mentón, de 2 meses de evolución, sin otra clínica asociada. En la exploración física inicial se evidenció una puntuación de Ferriman-Gallwey modificado de 4, con depilación facial, con progresión rápida durante el seguimiento, alcanzando un score de 10 a los 6 meses. En la analítica inicial presentó una testosterona total (TT), medida por radioinmunoensayo, de 393,97 ng/dl, con normalidad del resto de andrógenos. Debido al hallazgo de hiperandrogenemia, en rango tumoral, se solicitaron una tomografía computarizada abdominal y ecografía ginecológica, sin evidenciarse alteraciones. Se realizó un test de supresión con triptorelina, con disminución de las cifras de TT hasta 29,6 ng/dl. Tras realizar una ooforectomía bilateral, se evidenció en el estudio anatomopatológico del ovario derecho, un TCSL bien diferenciado estadio IC por afectación de la superficie ovárica, con posterior normalización de los niveles de TT tras la cirugía. Actualmente está recibiendo quimioterapia adyuvante.

**Discusión:** Ante la presencia de hiperandrogenismo de instauración brusca y empeoramiento rápidamente progresivo, es mandatorio descartar la presencia de una etiología tumoral como fuente de exceso androgénico en cualquier etapa de la vida. El TCSL es una entidad muy poco frecuente, a considerar en el diagnóstico diferencial del hiperandrogenismo grave.