Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong 2):356

Endocrinología y Nutrición

290 - CARCINOIDE DE OVARIO Y CARDIOPATÍA CARCINOIDE

B. Torres[a], S. Aznar[a], A. Hernández[a], L.M. López[a], C. Gonzalvo[a], R. Quílez[b], M. Olmos[a], P. Pinés[c], C. Lamas[a] y F. Botella[a]

[a]Hospital General Universitario de Albacete. España. [b]Hospital de Villarrobledo. España. [c]Hospital de Almansa. España.

Resumen

Caso clínico: AP: mujer, 63 años. HTA con tres fármacos, hipercolesterolemia, GBA. G3A0P3, menopausia a los 44 años hasta entonces ciclos regulares. EA: Episodios bimensuales desde hace seis años de palpitaciones, flushing facial coincidiendo con TAS 180-190. No cefalea ni sudoración durante los episodios. Dolor suprapúbico desde hace años que irradia hacia espalda. No variación ponderal ni alteración de las deposiciones. EF: buen estado general, ACP: rítmica, soplo sistólico III/IV polifocal, MVC. Edemas con fóvea hasta raíz de muslos. PC: Laboratorio: noradrenalina orina 129 µg/día (N < 76 µg/día), metanefrina en orina 239 µg/día (N < 341 µg/día) normetanefrina orina 947 µg/día (N < 444 µg/día), 5- HIIA en orina 88,1 mg/24h (N < 10 mg/24h). Ecocardio: Válvula tricúspide engrosada, fibrótica, sin movilidad. TAC: Tumoración mixta de 10 × 8 cm en Douglas con zonas sólidas y quísticas que semiológicamente sugiere tumor primario anexial complejo. Octreoscan: Masa pélvica con sobreexpresión de receptores de somatostatina. Evolución: se administró 200 µg Octreotido sc previo a la cirugía y una perfusión 100 µg/h durante intervención y 50 µg/h durante 48 horas poscirugía. No complicaciones ni crisis. El 5-HIIA y la cromogranina A a la semana poscirugía eran normales. AP: carcinoide insular ovárico.

Discusión: El tumor carcinoide de ovario es muy infrecuente. El subtipo insular es el más prevalente y el que se asocia en más casos a síndrome carcinoide. Los tumores carcinoides de ovario tienen buen pronóstico por estar confinados al ovario en el 90% de los casos. La cardiopatía carcinoide es una manifestación frecuente del síndrome carcinoide junto al flushing facial y la diarrea. El depósito de fibrina en el endotelio de la válvula tricúspide y la retracción de la misma es un dato patognomónico. El 5-HIAA y el NT-Pro-BNP son los principales marcadores para el screening y seguimiento. El recambio valvular es la única opción terapéutica que ha demostrado aumento de la supervivencia.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados