HEMANGIOMA OVÁRICO CON VIRILIZACIÓN

AUTORES

C Goiri Little, Laura Martínez Gallardo, Rubén Ruiz Sautúa, Irune Ruiz, Cristina Caballero

*Hospital Donostia*

INTRODUCCIÓN

El hemangioma ovárico es un hallazgo muy infrecuente, habiéndose descrito menos de 15 casos en los últimos 15 años. La mayoría se presenta en mujeres postmenopáusicas, aunque se han descrito en niñas de incluso 8 años. La mayoría son hallazgos casuales o se diagnostican a raíz de síntomas de masa pélvica.

Este caso de hemangioma ovárico con virilización tiene pocos precedentes publicados.

CASO

Mujer de 61 añosG3P2A1, menopáusica desde hace 7 años, sin antecedentes de interés, que consulta con su MAP por hirsutismo y aumento de vello en abdomen, mamas

A la exploración, útero ligeramente aumentado, resto normal.

Ca-125 52 U/ml (normal 0-35)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIVELES HORMONALES PRE Y POSTQUIRÚRGICOS | Pre | Post |
| 17-beta estradiol (pg/ml) | **23,2** | 5,0 |
| Prolactina (4,8-23,3ng/ml) | 18,1 |  |
| Progesterona | 0,8 |  |
| Testosterona total (0,06-0,86ng/ml) | **2,62** | 0,09 |
| Testosterona libre (2-12,8pg/ml) | **53,9** | 1,8 |
| SHBG (19,8-122) | 29,9 | 27,7 |
| S-Deshidroepiandrosterona (0,2-2,5 ug/ml) | 0,6 | 0,6 |
| Androstendiona (ng/ml) | 3,9 | 1,3 |

ECO: Utero miomatoso, grosor endometrial de 2mm. Tumoración predominantemente sólida sobre útero, dependiente de anejo izquierdo, de 59x39mm, área líquida de 27x32mm.

TAC: Masa sólido quística correspondiente a anejo izquierdo de 6,7cm, hipercaptante. Imagen nodular polilobulada en glándula suprarrenal izquierda.

Histerectomía con doble anexectomía por laparoscopia. AP intraoperatoria no concluyente.

AP definitiva: Anejo izquierdo: hemangioma capilar y cavernoso ovárico asociado a luteinización estromal, sin identificarse signos histológicos de malignidad. Anejo derecho con foco microscópico de hemangioma capilar. Utero miomatoso con endometrio inactivo.

Un mes tras la intervención, se objetiva normalización de los niveles androgénicos, aunque persiste el hirsutismo. Seis meses después se ha resuelto el hirsutismo. El nódulo suprarrenal permanece estable, etiquietado como adenoma no funcionante.

COMETARIOS

El hemangioma ovárico es un tumor benigno no funcionante, sin embargo al igual que en otras tumoraciones ováricas, pueden identificarse células estromales luteinizadas adyacentes a la tumoración, que serían responsables de la producción de hormonas esteroideas, que el tejido adiposo puede trasformar en estrógenos. Esto puede desembocar en hiperestronismo (mastodinia, estimulación endomtrial), hiperandrogenismo (alopecia, virilización) o ambos.