

Tumor de la granulosa e hiperplasia atípica en la menopausia.



HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Castaño Ruiz, I; Romero Sánchez, J; Caballero Illanes, A; Jiménez Velázquez; Carrascosa Romero, C; Araico Rodríguez, F; Nieto Díaz A.

Introducción

Los tumores de las células de la granulosa, hacen referencia a un conjunto de neoplasias derivadas del tejido estromal de los cordones sexuales, secretoras de estrógenos, que corresponden al 1-5% de todos los tumores malignos del ovario. Son tumores raros e infrecuentes, cuya incidencia general varía de 0,4 a 1,7 casos por cada 100.000 mujeres al año.

El diagnóstico de esta rara patología se basa en las manifestaciones clínicas y la confirmación mediante pruebas de imagen, y, por otro lado, los marcadores tumorales y el estudio inmunohistoquímico de las muestras biológicas. En el manejo terapéutico de los estadios iniciales de la enfermedad (supervivencia a los 5 años superior al 90% en los estadios I), se recomienda el tratamiento quirúrgico mediante histerectomía con anexectomía bilateral en pacientes con TCGA y deseos genésicos cumplidos

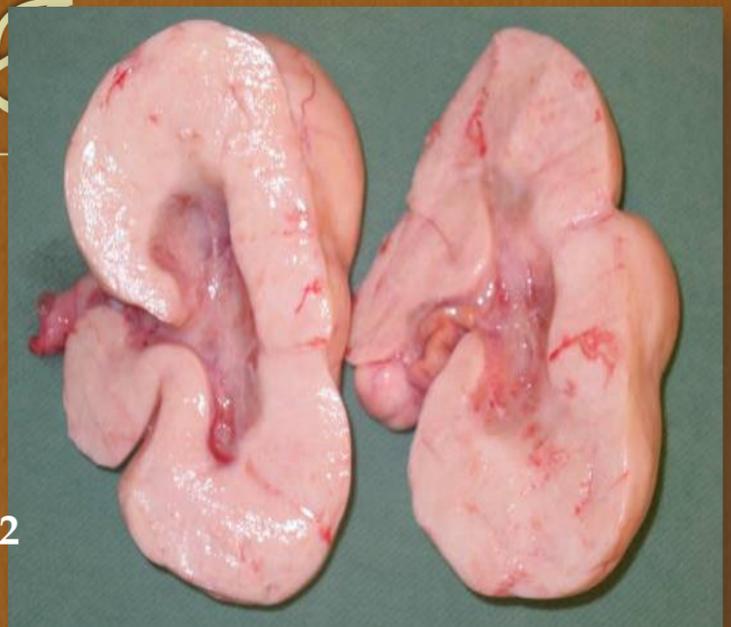
Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer menopáusica de 63 años. Hipertensa en tratamiento como antecedente de interés .G3P3.No cirugías previas. Citología normales Consulta por spotting postmenopáusico. Menopausia a los 51^a. Especuloscopia con sangrado escaso menor que regla procedente de cavidad.

ECO TV Útero de ecoestructura normal con endometrio hiperrefringente de 20mm. Anejos atróficos normales Tomamos biopsia de Cornier con resultado de hiperplasia endometrial con atipias , por lo que derivamos a consulta. IMC de 29(sobrepeso).



Imagen 1. Ecografía 2D. Útero de ecoestructura normal con endometrio hiperrefringente de 20mm Anejos atróficos normales



Toda esta información nos orienta a un estado de hiperestrogenismo secundario a la grasa periférica.

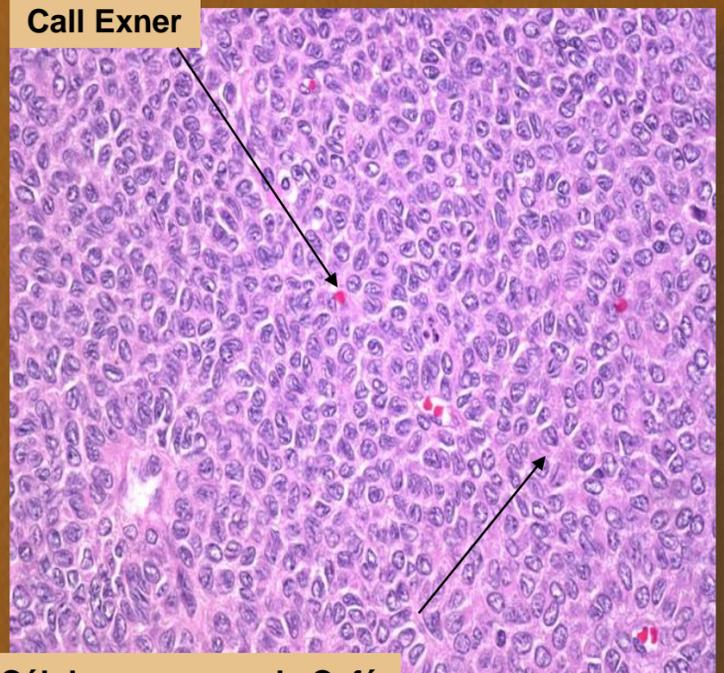
Al no poder descartar adenocarcinoma, se decide histerectomía con doble anexectomía. En la anatomía patológica, y por protocolo, se incluye todo el espesor endometrial así como un corte trasversal de ovario.

En el mismo, se vio un patrón glandular en medula, sin luces, muy aglutinado.

Se solicitó una inmunohistoquímica con Inhibina A, obteniéndose una tinción de todo el espesor del ovario.

En este caso, nos encontramos ante un tumor de células de la granulosa. Este tumor, en muy pocas ocasiones y si se deja evolucionar en casos de no dar clínica de sangrado o crecimiento ovárico, puede dar lugar a una hiperplasia con atipias que desencadene un adenocarcinoma

Call Exner



Células en grano de Café

A. Patológica: aspecto macroscópico de ambos ovarios de la paciente. (Imagen 2)
Imagen a microscopio aumento 10x con células típicas del tumor de la granulosa cuerpos de Call-Exner y Células con el surco en "grano de café" (Imagen 3)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González JL, Menéndez J, Abela A. Tumor extragonadal de células de la granulosa. Rev Cuba Cir. 2013;52(2):0-0.
2. Pons Porrata LM, García Gómez O, Salmon Cruzata A, Macías Navarro M, Guerrero Fernández CM. Tumores de ovario: patología, cuadro clínico,