

# HIPERANDROGENISMO EN MUJER POSTMENOPÁUSICA

Garrido Navarro, Clara; Ibarra Vilar, Patricia; Llanos Llanos, M.Carmen; Cánovas López, Laura; Ortuño Moreno, M. Isabel; Torroba Carón, M.Amparo; Barceló Valcarcel, Francisco; Nieto Díaz, Aníbal

## INTRODUCCIÓN

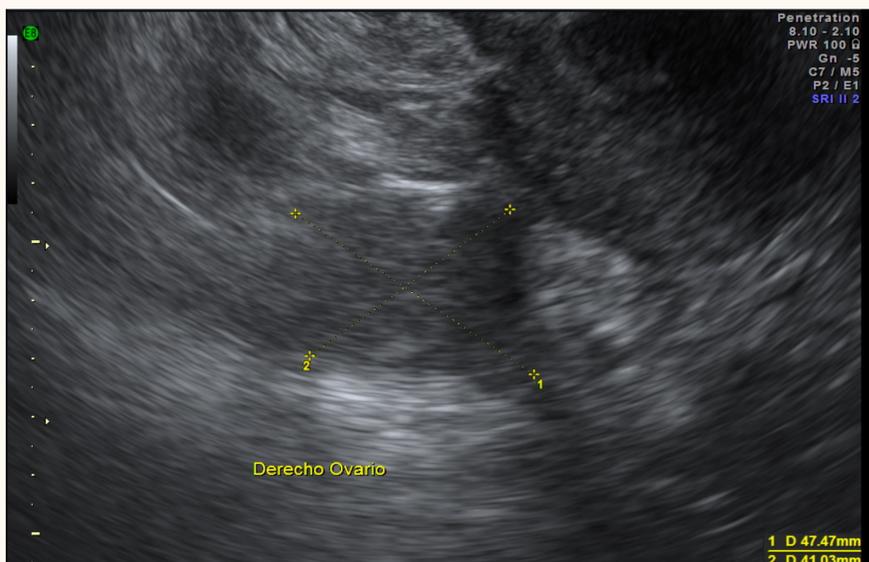
Se define hiperandrogenismo como aquella circunstancia en que la acción biológica de los andrógenos está aumentada. La manifestación de un hiperandrogenismo de novo en la postmenopausia es muy infrecuente. Su clínica consiste en hirsutismo, acné, alopecia, profundización del nivel de la voz, clitoromegalia, etc. Para su diagnóstico es importante la historia clínica, ya que la severidad y progresión de los signos y síntomas son muy importantes. En la postmenopausia debemos descartar en primer lugar un tumor productor de andrógenos (de origen suprarrenal u ovárico). Para su diagnóstico debemos solicitar determinaciones hormonales de testosterona sérica total, DHEAS y cortisol entre otros. En cuanto a las pruebas de imagen debe solicitarse una ecografía transvaginal para visualizar los ovarios y un TAC para evaluar las glándulas suprarrenales. Las tumoraciones que más frecuentemente producen hiperandrogenismo son los del estroma-cordones sexuales. El tratamiento de elección es la salpingooforectomía bilateral

## CASO CLÍNICO

Mujer de 56 años que es remitida a la consulta de ginecología oncológica para estudio por **sospecha de tumoración productora de testosterona**.

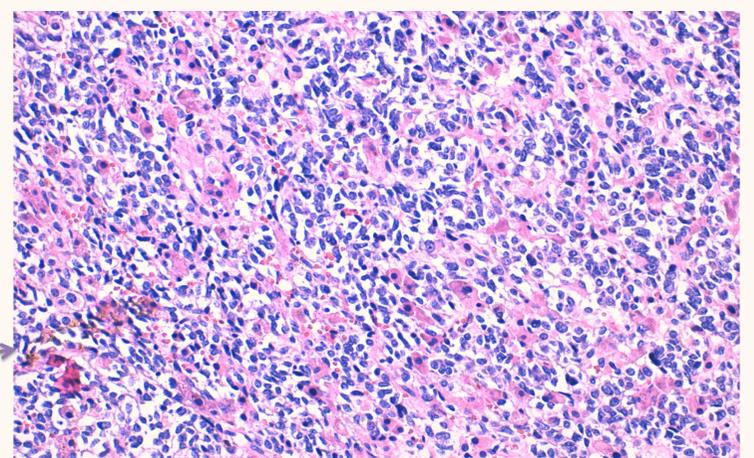
Como antecedentes personales la paciente tenía HTA, SAHOS, hipotiroidismo, DLP y una obesidad con IMC 34. En cuanto a sus antecedentes gineco-obstétricos, su menopausia había sido a los 52 años, y era G1C1.

La paciente estaba en seguimiento por endocrinología por síndrome de virilización con hirsutismo muy marcado e **hipertrofia de clítoris**. En los estudios hormonales que le habían realizado, presentaba una testosterona muy elevada, con una androstendiona normal, DHEA normal y cortisol libre normal. Los marcadores tumorales eran normales. Aportaba una RMN normal, y un TAC que lo único que destacaba era un ovario derecho discretamente más aumentado de tamaño con respecto al contralateral.



Se realiza una ecografía ginecológica donde el único hallazgo a destacar fue un endometrio engrosado de 10 mm. Se tomó biopsia endometrial con cánula de Cornier sin evidenciar malignidad. Se realizó un seguimiento y se repitió la ecografía transvaginal a los 3 meses, donde informaron que se visualizaba el **ovario derecho aumentado de tamaño** con respecto a ecografía previa y de consistencia sólida, sin aumento de su vascularización.

Se comentó el caso en sesión clínica y se decidió realizar **anexectomía bilateral laparoscópica**. La anatomía patológica informó de **tumor ovárico del estroma-cordones sexuales**, más encuadrable en un **tecoma luteinizado**. La paciente está actualmente en seguimiento en nuestras consultas.



AP (HEx20): Presencia de células de núcleos hiper cromáticos, sin atipia, de tipo estromal (teca), alternando con células aisladas o en pequeños grupos, eosinófilas (luteinizadas)

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La ausencia de una tumoración ovárica en la ecografía no descarta la presencia de una tumoración productora de andrógenos, ya que estos tumores pueden ser muy pequeños, y muchas veces el único hallazgo es un aumento discreto del tamaño del ovario.
- Solamente el 11% de los tecomas luteinizados se manifiestan con signos clínicos de hiperandrogenismo.

### Bibliografía

- Alpañés M, González-Casbas JM, Sánchez J, et al. Management of postmenopausal virilization. J Clin Endocrinol Metab 2012; 97:2584.  
Sarfati J, Bachelot A, Coussieu C, et al. Impact of clinical, hormonal, radiological, and immunohistochemical studies on the diagnosis of postmenopausal hyperandrogenism. Eur J Endocrinol 2011; 165:779.  
Rothman MS, Wierman ME. How should postmenopausal androgen excess be evaluated? Clin Endocrinol (Oxf) 2011; 75:160  
Outwater EK, Marchetto B, Wagner BJ. Virilizing tumors of the ovary: imaging features. Ultrasound Obstet Gynecol 2000; 15:365..