

# TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI-LEYDIG DEL OVARIO

## REPORTE DE UN CASO

PALACIOS LÓPEZ NAYELI 1, MARTINEZ ALDANA JUAN DOMINGO 2, JUAREZ CABRERA MARÍA CRISTINA 3 SILVA FLORES RAFAEL 4

### INTRODUCCIÓN

Los tumores de ovario se pueden dividir en benignos y malignos, quísticos y sólidos y según estirpe histológica pueden ser derivados de: Células del epitelio superficial, Células Germinales y los derivados del estroma de Cordones Sexuales este último grupo siendo los más raros con una incidencia global del 5%. Dentro del Grupo del los Tumores derivados de Cordones sexuales se encuentran los tumores de células de la Granulosa, células de Sertoli, Células de Leydig o la combinación de 2 o incluso 3 tipos celulares con más o menos células estromales entrando en esta categoría los tumores e Células de Sertoli-Leydig y representa apenas el 0.5 % de todas las tumoraciones de ovario .

### CASO CLINICO

Femenino de 47 años, que acude al servicio de urgencias por la presencia de dolor pélvico de 7 meses de evolución, notar crecimiento de masa pélvica así como sensación de plenitud. Es valorado por el servicio de Ginecología en donde a la exploración física se encuentra masa adominopélica de consistencia renitente que se extiende hasta cicatriz umbilical y se valora presencia de Hirsutismo con escala Ferriman Gallwey de 14 puntos, sin datos de abdomen agudo, se solicita Ultrasonido Endovaginal, reportando: Útero de 7x6 centímetros de borde regular e imagen dependiente de anexo izquierdo de 16 centímetros con ecos internos y nodulación de tipo sólido, el cual proyecta sombra acústica posterior. Se solicitan Laboratorios entre ellos Marcadores Tumorales que reportan: CA125: 26.60, Antígeno carcinoembrionario:0.60, Alfafetoproteína:1.56 Deshidrogenasa Láctica:304.

Se realiza laparotomía exploradora encontrando masa dependiente de ovario izquierdo de 18x15 centímetros (**Figura 2**) de pared lisa y vascularizada, se realiza salpingooforectomía sin complicaciones, resto de cavidad pélvica sin anomalías. Posterior a la cirugía el paciente con adecuada evolución, es egresada de hospitalización y se envía de manera externa a consulta de Ginecología para resultado de patología el cual reporta tumor de Células de Sertoli-Leydig moderadamente diferenciado con cápsula intacta. Estadio 1A de la FIGO.

El estudio de la pieza quirúrgica (**Figura 3**) muestra un tumor de 1143 gramos y mide 16.5 x 13 x 11 cm, serosa gris violácea con áreas de aspecto hemático, al corte drena líquido hemático y seroso de cavidades de hasta 10 cm de aspecto quístico, algunas de aspecto mucinoso se identifica lesión sólida de 9 cm y áreas de aspecto mixoide. Integridad del espécimen: Cápsula Intacta. Estudio de inmunohistoquímica: Vimentina positivo, WT1 Positivo, Citoqueratina AE1/AE3: Positivo. Histológicamente a la tinción de Hematoxilina-Eosina se observó células de Sertoli en estructuras tubulares bien diferenciadas, y componentes de células de Leydig con citoplasma eosinófilo. (**Figura 4 y 5**)

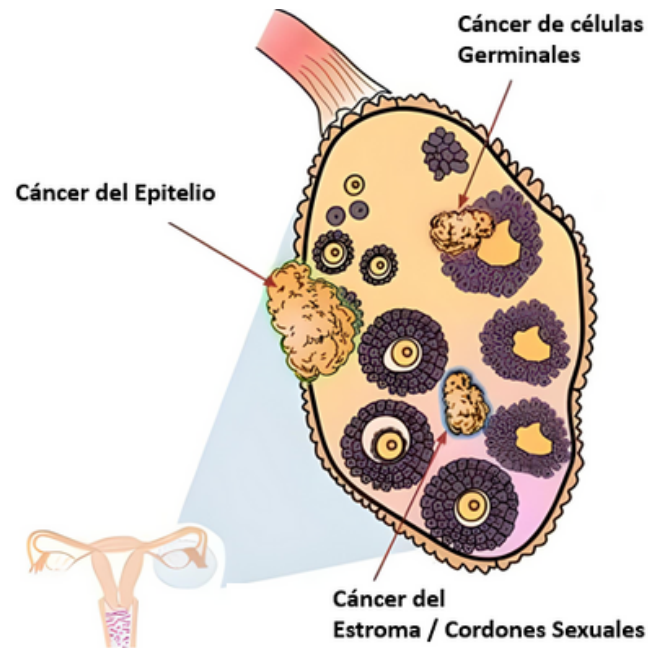


Figura 1

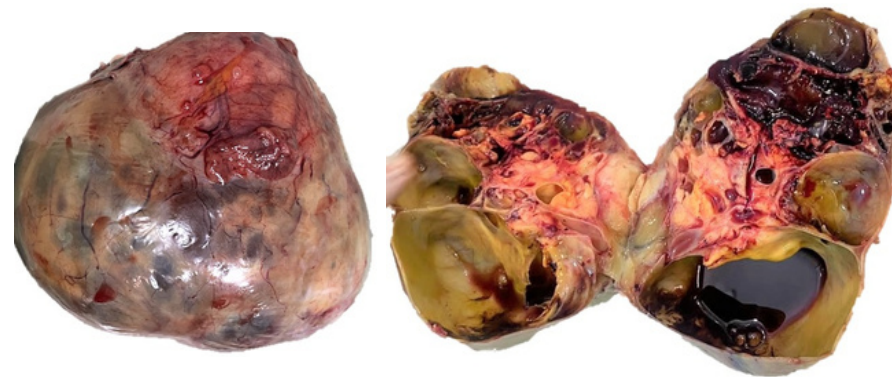


Figura 2

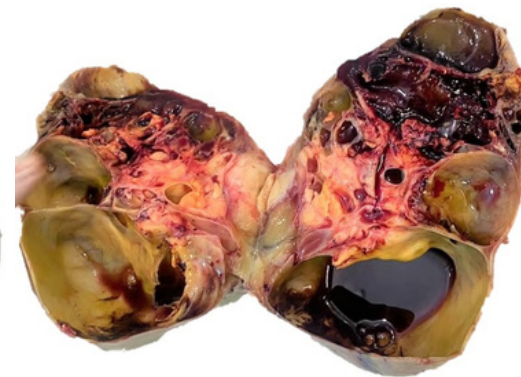


Figura 3

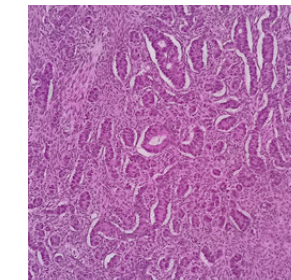


Figura 4

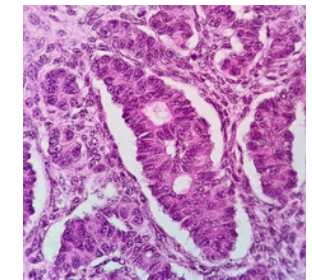


Figura 5

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El tumor de células de Sertoli-Leydig es una entidad poco frecuente que puede manifestarse en cualquier etapa de la vida y se caracteriza por la producción de andrógenos por lo que es usual encontrar la presencia de hirsutismo, acné o voz grave o inclusive clitoromegalia, en donde a la resección del tumor comienza la regresión de signos y síntomas, en donde en un porcentaje alto no encontraremos alteraciones en los marcadores tumorales ni cambios de virilización notables, es donde el reto como Ginecólogos es encontrar los cambios sutiles en la clínica y química ya que nos ayudaran a poder realizar el diagnóstico correcto así como el abordaje ideal para esta patología.