

Tumor Masculinizante de Ovario con Calcificaciones

M. B. Me Kinney, M.D. (*)

Osear Barrientos, M.D.(**)

R. A. Durón M., M. D (***)

Haremos mención de un caso de tumor ovárico en una paciente de 25 años de edad, al cual se atribuyen los síntomas masculinizantes que dicha paciente presentó, ya que los síntomas desaparecieron después de haber extirpado el tumor. El diagnóstico histológico más probable en este caso es el de Arrenoblastoma, variedad indiferenciada. Pasamos a continuación a describir el caso clínico:

Se trataba de una paciente de 25 años de edad, de sexo femenino, procedente de Gualaco, departamento de Olancho, soltera, de oficios domésticos. El síntoma principal era amenorrea de 5 años de evolución, asociada a dolor en región abdominal baja, palpitations y sensación de llamaradas de calor. Un año después de haberse instalado la amenorrea, principió a notar crecimiento de bigote y cambios en la voz. La paciente había presentado su menarquía a los 16 años de edad y la menstruación había sido normal durante 4 años, hasta que apareció la amenorrea mencionada. Un año antes de ingresar al hospital, había sido tratada su amenorrea por un facultativo, habiendo solamente menstruado una vez a resultas de dicho tratamiento. No habían antecedentes de importancia, fuera de amigdalitis frecuentes. No habían antecedentes familiares con sintomatología similar a la presentada por esta paciente. Al examen físico se notaban glándulas mamarias de tipo atrófico, presencia de acné en la cara y bigote (Figs. 1 y 2) Se observaba vello pubiano en vértice superior. El clítoris estaba agrandado. No se logró visualizar el cervix. La pared abdominal era blanda, depresible, provocándose dolor en la fosa ilíaca derecha. Al examen ginecológico se palpaba una masa dura en el anexo derecho, de aproximadamente 5 cm. de diámetro. La voz era ronca, casi de tipo masculino. Los exámenes de laboratorio rutinarios, estaban dentro de los límites normales. Debido a deficiencias del laboratorio, no se logró determinar cromatina sexual, ni se efectuaron dosificaciones hormonales. Con los datos clínicos y de examen físico, se hizo el diagnóstico de Arrenoblastoma, siendo intervenida quirúrgicamente. Durante la intervención, se notaron ambas masas anexiales. El ovario y trompa izquierda de características normales. El ovario derecho estaba agrandado y fue extirpado junto con la trompa uterina. Dicho ovario estaba transformado en una tumoración de consistencia dura que medía 8x5 cm. La superficie externa era lisa, sin nodulos (Fig. 3) La superficie de corte mostraba tejido blanquecino de aspecto fibrótico, duro, con múltiples áreas de calcificaciones que hacían difícil la sección del tumor (Figs. 4-5) No se observaron áreas quísticas o de reblandecimiento. El aspecto de este tejido era homogéneo, estando totalmente encapsulado por la corteza ovárica comprimida. La

(*) Director Hospital Evangélico. Siguatepeque, Honduras, C. A. (**) Médico Interno Hospital Evangélico. Siguatepeque, Honduras, C. A. (***) Jefe de Servicio de Anatomía Patológica. Hospital San Felipe. Tegucigalpa, Honduras, C. A.

