

# TUMOR OVÁRICO DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA, TIPO ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Parra Sánchez, L.; Ortega Suárez, D.; Lopez Silvestre, MF.; Martín Pérez, J.; Gil Sánchez, L.; Sánchez-Tembleque Sánchez, P.; Marín Sánchez, P.; Maqueda Martínez, I.

## INTRODUCCIÓN

El tumor de células de la granulosa (TCG) pertenece a los tumores de los cordones sexuales del estroma que representan un 5–8% de las neoplasias primarias de ovario. La clínica se debe a la producción de estrógenos: sangrado uterino anormal en la menopausia, amenorrea en edad fértil o pubertad precoz. El diagnóstico incluye el examen físico, las técnicas de imagen y el análisis histológico tras la cirugía, que constituye el tratamiento principal. Los marcadores más importantes son inhibina, AMH y estradiol. Su pronóstico es generalmente favorable, pero depende del estadio de la enfermedad, el tamaño del tumor, las características histopatológicas y el tratamiento recibido.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

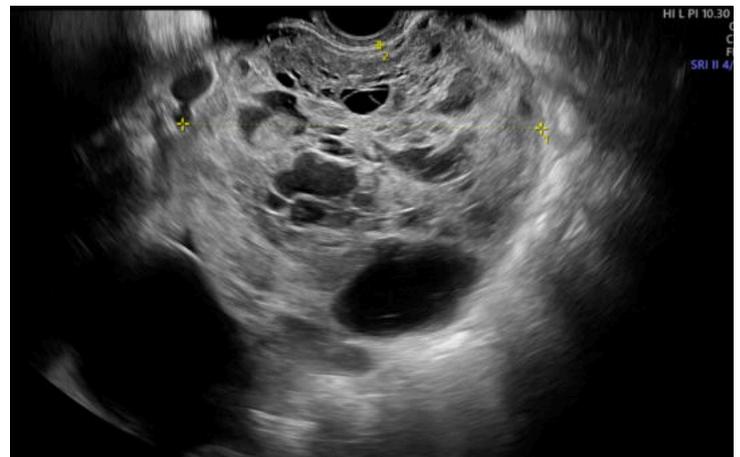
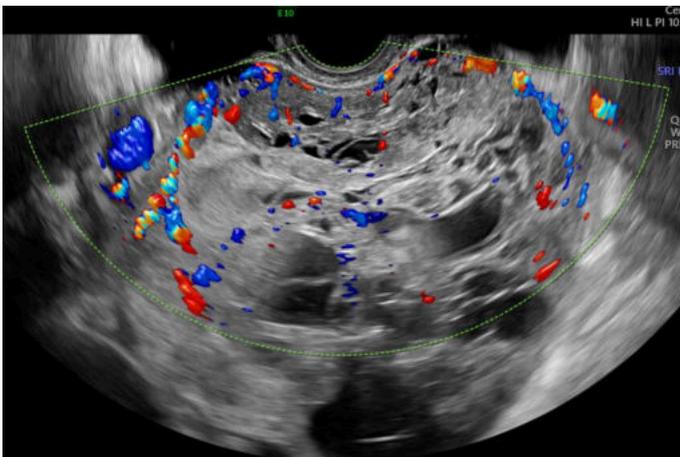
Mujer de 41 años en amenorrea desde hace varios años que acude a urgencias por dolor en hipogastrio. Exploración física normal.

**Ecografía ginecológica:** útero en AVF con grosor endometrial de 12 mm. Ovario derecho con lesión quística multilocular con vascularización abundante de 186 x 100 x 86 mm. Diagnóstico ecográfico: Formación anexial derecha GIRADs 4.

**Marcadores tumorales:** Normales. **Hormonas:** Estradiol de 311 pg/ml; FSH menor de 0,3 mUI/ml; LH de 1,8 mUI/ml; Inhibina B >1000 pg/ml.

**TAC torácico-abdomino-pélvico:** masa sólido-quística sugestiva de origen anexial derecho con mínima ascitis y leve trabeculación de la grasa mesentérica que sugiere carcinomatosis peritoneal.

Se realiza una cirugía de estadiaje con biopsia intraoperatoria que aporta el diagnóstico de **Tumor de células de la granulosa**. Ante este hallazgo se realiza Histerectomía total con doble anexectomía + linfadenectomía pélvica bilateral y paraórtica + omentectomía + toma de biopsia de lesiones en recto-sigma y muestras peritoneales. Se consigue R0. Estadio tumoral tras AP: pT1a pN0 pMx. Se realiza seguimiento semestral por parte de ginecología y oncología con controles de Inhibina B (última de 8.66 pg/mL)



## CONCLUSIONES

1. Los casos de TCG son infrecuentes, pero en su comportamiento existen particularidades específicas que hay que conocer para realizar un adecuado tratamiento y seguimiento.
2. La cirugía es el pilar fundamental del manejo de los TCG
3. El pronóstico de las pacientes con TCG es generalmente excelente porque la mayoría de las pacientes presentan un estadio localizado, pero debido a su tendencia a recurrir años después del diagnóstico inicial parece razonable prolongar la vigilancia con exámenes físicos y el estudio de marcadores tumorales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Campos, S., I. Pardo, R. Vidal, M. Vázquez-Rodríguez, y M.J. Alonso-Vaguero. «Tumor de células de la granulosa de tipo adulto». *Clinica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* 37, n.o 4 (julio de 2010): 158-62. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2009.01.009>
2. Pectasides, D., E. Pectasides, y A. Psym. «Granulosa Cell Tumor of the Ovary». *Cancer Treatment Reviews* 34, n.o 1 (febrero de 2008): 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2007.08.007>
3. Troconis, Dr. José Nuñez, María Heña Vilora, Mariela Delgado, y Rosa Romero. «Tumor de las células de la granulosa: importancia de la inmunohistoquímica en el diagnóstico». *Rev Obstet Ginecol (Venez)* 16 (2016)
4. González-Díaz, Enrique, Camino Fernández Fernández, José Santos Salas Valián, y Celestino González García. «Tumor de células de la granulosa tipo adulto de ovario». *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 51, n.o 10 (octubre de 2008): 593-604. [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(08\)73321-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(08)73321-1)