

# CASOS CLINICOS

AAPEC 2015

# PRIMERA CONSULTA

- Paciente de 45 años que consulta en 12/09 para control de su hipotiroidismo y amenorrea secundaria. Refiere sofocos y osteopenia .
- Antecedentes personales :Hipotiroidismo postquirúrgico por bocio nodular y amenorrea secundaria por Síndrome de Sheehan parcial con afectación del eje gonadotrófico prolactínico y somatotrófico desde los 35 años.En tratamiento actual con levotiroxina 150mug y antecedente deTHR durante 5 meses en el 2001

# ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Pap hipotrofico
- Eco TV: s/p LM:lineal <4mm
- MX:s/p
- Laboratorio: hemograma s/p  
**glucemia128**, colesterol total267.HDL:53
- LDL 179 TG **599**
- **DMO: L2L4: -2 Femur : -1.5**

# NUEVA CONSULTA

- Paciente de 47 años ausente del país por 2 años que regresa en 3/12 a la consulta por **metrorragia** de 1 mes de evolución, sin sofocos, aumento de 10kg y con antecedente de **pancreatitis** y **esteatosis hepática** en tratamiento con levotiroxina, fenofibratos y metformina por insulino resistencia

# ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

- PAP: hipotrófico
- EcoTV: utero AVF 80x55x45 LM: 20mm hiperplásico, con formación sólido-quística de 103x71x70 con signos de angiogénesis en su interior y en la perifería
- HSC: endometrio pseudopolipoideo. Bp endometrio proliferativo.
- TAC abdominopelviana: formación heterogénea de 90x91 en hipogastrio.

# ESTUDIOS DE LABORATORIO

- LH:0.1mUI/ml, FSH:0.1mUI/ml, E2:55.6pg/ml, T2:0.2ng/ml, androstenediona:0.6ng/ml DHEAS:218ng/ml, 17Ohprog:0.28, cortisol 9.6mg/dl, PRL:6.6, Tsh:2.18mUI/ml, t4l:0.98ng/dl.
- TTOG: basal 127 y 216mg/dl a los 120", TG:499mg/dl
- Ca125:35.9UI/ml, CEA 1.28ng/ml, alfa fetoproteína :2.7Ng/ml, BHCG 0.10mUI/ml
- **AHM: 1289PMOL/L(2.5-30)**

# TRATAMIENTO

- ◉ 6/12 AHT BP por congelación : tumor de las células de la granulosa del ovario.
- ◉ BP diferida : tumor de células de la granulosa del adulto de 100 x 95 x72 sin ruptura ni invasión capsular , con índice mitótico aumentado de 4-6 mitosis por campo

# CONTROLES

- AHM postquirúrgico: 98 pmol/dl
- AHM a los 7 días : < 10 pmol/dl
- AHM a los 30 días : < 2.5 pmol/7DL
- AHM con controles semestrales , negativos hasta la fecha
- TAC abdomino pelviana : s/p
- Eco abdominal hígado levemente aumentado de tamaño con signos de **esteatosis** hepática
- TG: 390 Col 245 Ldl: 198 HDL 48
- DMO : **L2L4 T:-2.5 femur T:-17**
- Metabolismo fosfocálcico : normal



# CONCLUSIONES

- Paciente con antecedente de hipotiroidismo postquirúrgico tratada con levotiroxina.
- Antecedente de pancreatitis por esteatosis hepática
- Hipertrigliceridemia
- Tumor de células de la granulosa del adulto
- Refiere sofocos intensos y transpiración y mala calidad de vida.
- Se debe plantear THR ?

● MUCHAS GRACIAS