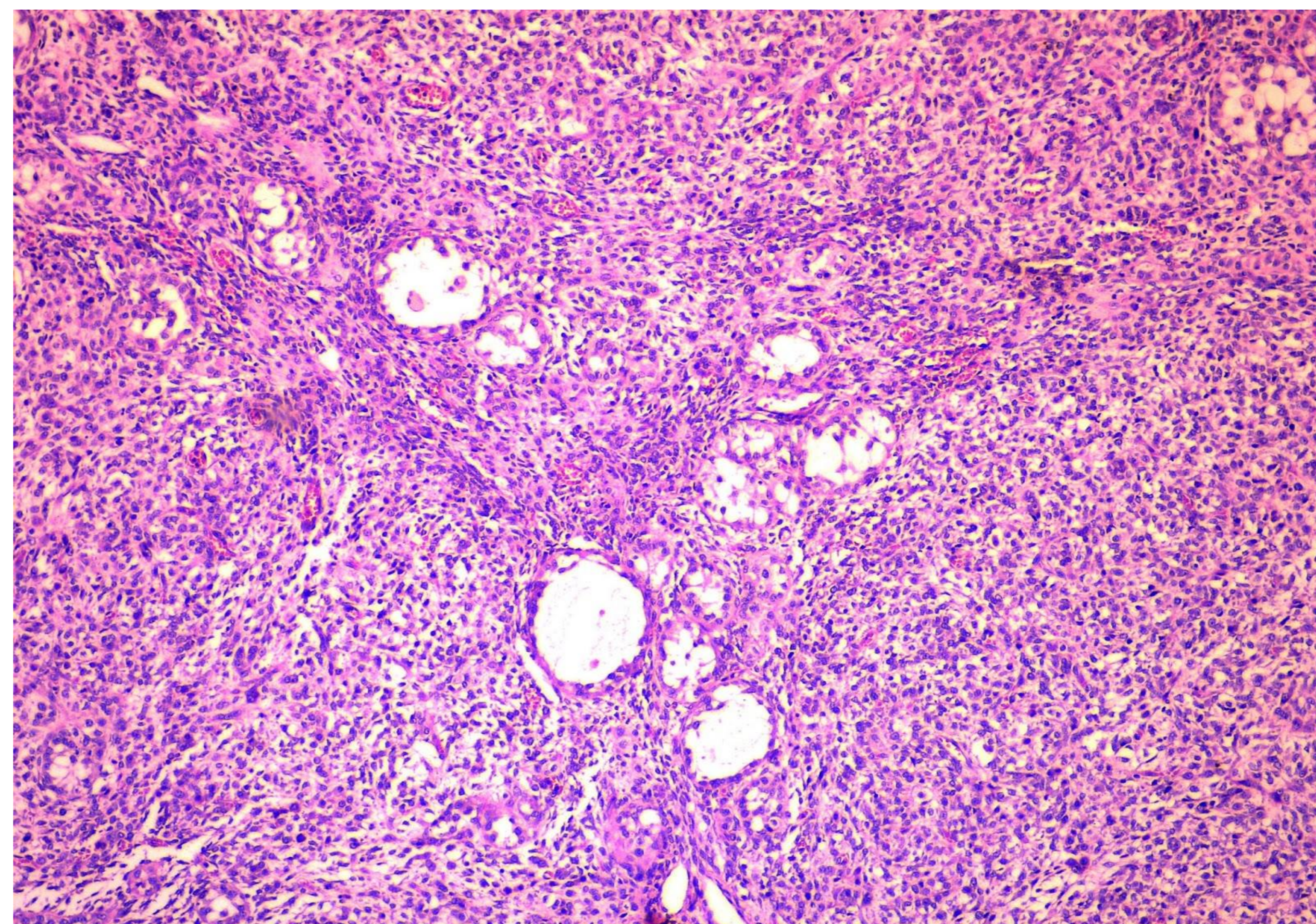


Introducción

Pubertad precoz se define como aparición de caracteres sexuales en las niñas por debajo de los 8 años de edad. Aproximadamente el 98% de los casos es de origen central y solo el 2% corresponde a pubertad precoz periférica, en la que el origen del problema es una masa del ovario. Los tumores de origen estromal y de los cordones sexuales representan el 70% de todos los tumores ováricos y frecuentemente producen sustancias con actividad endocrina. Se desarrollan a partir de componentes gonadales no germinativos, como la granulosa (tumores de células de la granulosa), la teca (tecomas y fibrotecomas), las células de Sertoli y las de Leydig (tumores de células lipídicas). Los tumores de células de la granulosa tienen una máxima incidencia entre los 45-55 años, con una variante juvenil de rara presentación, que se presenta en menos de 5% de los casos, de los cuales tan solo el 1% se presenta antes de la menarquia, y pueden ser causales de pubertad precoz. Los marcadores utilizados para la evaluación y seguimiento de este tipo de tumores han sido los niveles plasmáticos de estradiol e inhibina la cual se encuentra elevada hasta en 80% de los casos

Resultados

Caso	1	2	3
Edad al momento de diagnóstico (años)	5	7	1.6
Niveles séricos de LH (ng/dl)	0,1	0,3	0,1
Niveles séricos de FSH (ng/dl)	4,1	0,3	0,15
Niveles séricos de estradiol (pg/ml)	38,8	ND	43,9
Niveles séricos de inhibina B pre quirúrgico (ng/ml)	ND	ND	320
Niveles séricos de inhibina B post quirúrgico (ng/ml)	10	45	ND
Ecografía pélvica al momento del diagnóstico	Masa ovárica derecha	Masa ovárica derecha	Masa Ovárica derecha
Alfa fetoproteína	Negativo	Negativo	Negativo
Antígeno carcinoembrionario	Negativo	Negativo	Negativo
Patología	Tumor de células de la granulosa	Tumor de células de la granulosa	Tumor de células de la granulosa



Tumor de células de la granulosa. Tinción E&H

Objetivos y Métodos

Reportar tres casos clínicos que se presentan con diagnóstico de pubertad precoz y tras realizarles estudio y abordaje se documenta tumor de células de la granulosa como causa del diagnóstico.

Conclusiones

La causa más frecuente de pubertad precoz continúa siendo la de origen central. La pubertad precoz de origen periférico es infrecuente, pero cuando ocurre, una causa importante son los tumores de células de la granulosa. En este estudio describimos tres casos de tumores de células de la granulosa como causa de pubertad precoz con el respectivo abordaje, tratamiento quirúrgico y seguimiento. Los niveles séricos de inhibina están elevados en neoplasias ováricas como en los tumores de células de la granulosa y por tanto se le considera un excelente marcador del seguimiento del tumor. El tratamiento de los tumores de células de la granulosa continúa siendo quirúrgico.

Bibliografía

- Papanikolaou A, et al. Autonomous Ovarian Cysts in Prepubertal Girls. How Aggressive Should We Be? A Review of the Literature. J Pediatr Adolesc Gynecol 28 (2015) 292e296
- Fleming et al: Juvenile Granulosa and Theca Cell Tumor of the Ovary. J Pediatr Adolesc Gynecol (2010) 23:e127ee131
- Cruz J, et al. Tumores funcionales del ovario. Rev Cubana Endocrinol 2007;18(3)