



Endocrinología y Nutrición



290 - CARCINOIDE DE OVARIO Y CARDIOPATÍA CARCINOIDE

B. Torres^a, S. Aznar^a, A. Hernández^a, L.M. López^a, C. Gonzalvo^a, R. Quílez^b, M. Olmos^a, P. Pinés^c, C. Lamas^a y F. Botella^a

^aHospital General Universitario de Albacete. España. ^bHospital de Villarrobledo. España. ^cHospital de Almansa. España.

Resumen

Caso clínico: AP: mujer, 63 años. HTA con tres fármacos, hipercolesterolemia, GBA. G3A0P3, menopausia a los 44 años hasta entonces ciclos regulares. EA: Episodios bimensuales desde hace seis años de palpitaciones, flushing facial coincidiendo con TAS 180-190. No cefalea ni sudoración durante los episodios. Dolor suprapúbico desde hace años que irradia hacia espalda. No variación ponderal ni alteración de las deposiciones. EF: buen estado general, ACP: rítmica, soplo sistólico III/IV polifocal, MVC. Edemas con fovea hasta raíz de muslos. PC: Laboratorio: noradrenalina orina 129 µg/día (N < 76 µg/día), metanefrina en orina 239 µg/día (N < 341 µg/día) normetanefrina orina 947 µg/día (N < 444 µg/día), 5- HIAA en orina 88,1 mg/24h (N < 10 mg/24h). Ecocardio: Válvula tricúspide engrosada, fibrótica, sin movilidad. TAC: Tumoración mixta de 10 × 8 cm en Douglas con zonas sólidas y quísticas que semiológicamente sugiere tumor primario anexial complejo. Octreoscan: Masa pélvica con sobreexpresión de receptores de somatostatina. Evolución: se administró 200 µg Octreotido sc previo a la cirugía y una perfusión 100 µg/h durante intervención y 50 µg/h durante 48 horas poscirugía. No complicaciones ni crisis. El 5-HIAA y la cromogranina A a la semana poscirugía eran normales. AP: carcinoide insular ovárico.

Discusión: El tumor carcinoide de ovario es muy infrecuente. El subtipo insular es el más prevalente y el que se asocia en más casos a síndrome carcinoide. Los tumores carcinoides de ovario tienen buen pronóstico por estar confinados al ovario en el 90% de los casos. La cardiopatía carcinoide es una manifestación frecuente del síndrome carcinoide junto al flushing facial y la diarrea. El depósito de fibrina en el endotelio de la válvula tricúspide y la retracción de la misma es un dato patognomónico. El 5-HIAA y el NT-Pro-BNP son los principales marcadores para el screening y seguimiento. El recambio valvular es la única opción terapéutica que ha demostrado aumento de la supervivencia.