



## 76 - *STRUMA OVARIII*. TEJIDO TIROIDEO EN TERATOMA OVÁRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Rodríguez Fernández, A.P. León Ocando, Ó. Quintero Rodríguez, K. Díaz Gorrín, I. Aznar Ondoño y Á. Caballero Figueroa

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** El *struma ovarii* es un subtipo de teratoma ovárico monodérmico compuesto por tejido tiroideo maduro. Para que la lesión sea considerada *struma ovarii* debe estar compuesta por más de 50% de tejido tiroideo. La mayor incidencia se encuentra entre los 40 y 68 años. Constituyen el 0,3% de las neoplasias ováricas, por lo que son una entidad rara. Menos de un 5-8% de las mujeres presentan hipertiroidismo asociado secundario. Según sus características histológicas y de diseminación pueden ser clasificados como benignos (la mayoría) o malignos (entre un 5-10%).

**Caso clínico:** Paciente mujer de 62 años. De manera incidental, en una RNM lumbar, se evidencia lesión anexial pélvica. Así, se realiza una ecografía transvaginal donde se observa una lesión anexial izquierda y derecha, de características heterogéneas y paredes gruesas con áreas sólido-quísticas de vascularización profusa. Se solicitan marcadores tumorales y se realiza doble anexectomía por laparoscopia. Resultados: marcadores tumorales: negativos. Biopsia intraoperatoria: teratoma con áreas de tejido tiroideo en el anejo derecho y teratoma quístico maduro en anejo izquierdo. Biopsia definitiva ovario derecho: carcinoma papilar de tiroides en teratoma quístico con *struma ovarii* de 5 cm y con cápsula libre. Hormonas (TSH, T4L y tiroglobulina): normales. Anticuerpos antitiroglobulina: negativos. Ecografía tiroidea: glándula tiroidea de tamaño y morfología normal. LTD y LTI con pequeños nódulos de aspecto mixto. Durante 3 años consecutivos la paciente persiste asintomática y se realiza ecografías tiroideas de seguimiento hasta que se evidencia un nódulo hipococico mal definido, de 5x3 mm en LTI, TIRADS 4.

**Discusión:** Dada la baja frecuencia de esta entidad, se recomienda un tratamiento individualizado y un seguimiento prolongado. Así, en la última consulta, se evidenció una nueva lesión tiroidea que se estudiará próximamente con PAAF para determinar características y necesidades de actuación.