



# Endocrinología y Nutrición



## 290 - CARCINOIDE DE OVARIO Y CARDIOPATÍA CARCINOIDE

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

<sup>a</sup>Hospital General Universitario de Albacete. España. <sup>b</sup>Hospital de Villarrobledo. España. <sup>c</sup>Hospital 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.