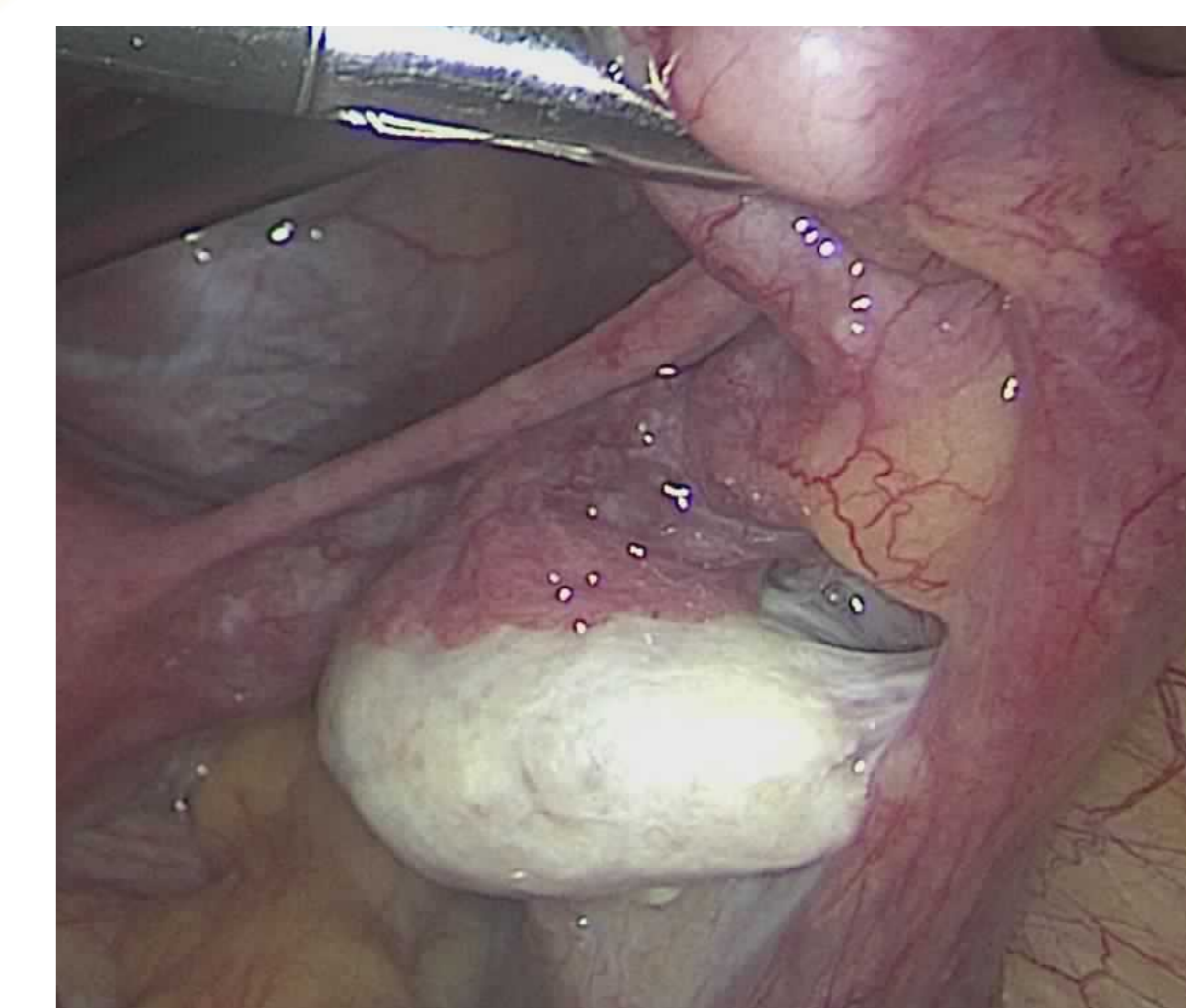


# HIPERANDROGENISMO VIRILIZANTE NA PÓS-MENOPAUSA DESAFIO DIAGNÓSTICO PARA GINECOLOGISTAS

Campbell LM<sup>1</sup>, Santos CC<sup>1</sup>, Diniz CB<sup>1</sup>, Garrido AG<sup>2</sup>, Ferreira JA<sup>1</sup>, Jordão EV<sup>1</sup>, Kozak EC<sup>1</sup>

1 Instituto de Cirurgia Minimamente Invasiva de Brasília – InVideo, Brasília, DF

2 Nexus – Núcleo de Excelência em Ensino Médico, Brasília, DF



Anexo direito - macroscopia habitual

## Contexto:

Síndromes hiperandrogênicas virilizantes na pós-menopausa são um desafio diagnóstico para ginecologistas. Tumores de células de Leydig são tumores estromais puros e causam síndromes androgênicas virilizantes. São raros, (<de 1% dos tumores ovarianos), mais frequentes na pós-menopausa, e causam virilização em mais de 75% dos casos. Normalmente são pequenos, hilares e unilaterais. São geralmente benignos, com tendência mínima a recorrência e acometimento extra ovariano e, portanto, têm excelente prognóstico.

## Relato/Séries do(s) caso(s)

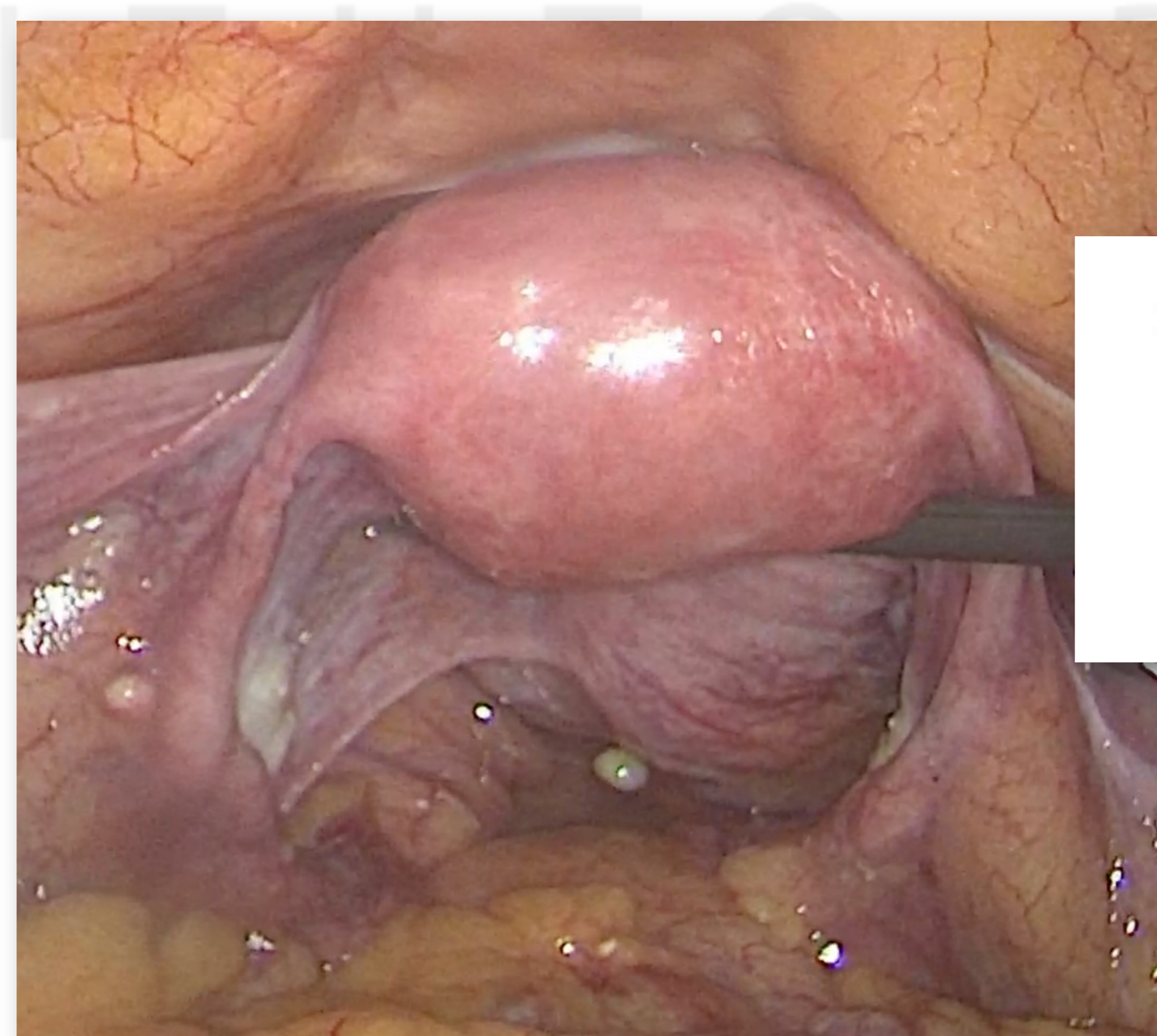
Mulher de 66 anos, hirsutismo (14 pontos Ferriman-Gallwey), alopecia andrógena, clitoromegalia, e aumento da libido há 2 anos, sem sangramento. Falência ovariana aos 38 anos, fez TRH por 10 anos. História familiar sem particularidades. Testosterona total de 753 ng/dL e marcadores tumorais (CA125, CA 15-3, CA 19/9, CEA) negativos. Ressonância magnética e tomografia sem alterações. Ultrassonografia transvaginal com Doppler mostrou lesão ovariana sólida direita, vascularização ao Doppler score 3, com 1 x 1,5 x 1,2 cm. Submetida a laparoscopia com salpingo-ooforectomia bilateral. Anatomopatológico diagnosticou tumor de células de Leydig unilateral. Após o procedimento, teve queda acentuada da testosterona total, melhora dos sintomas, e estabilização da virilização.

## Comentários:

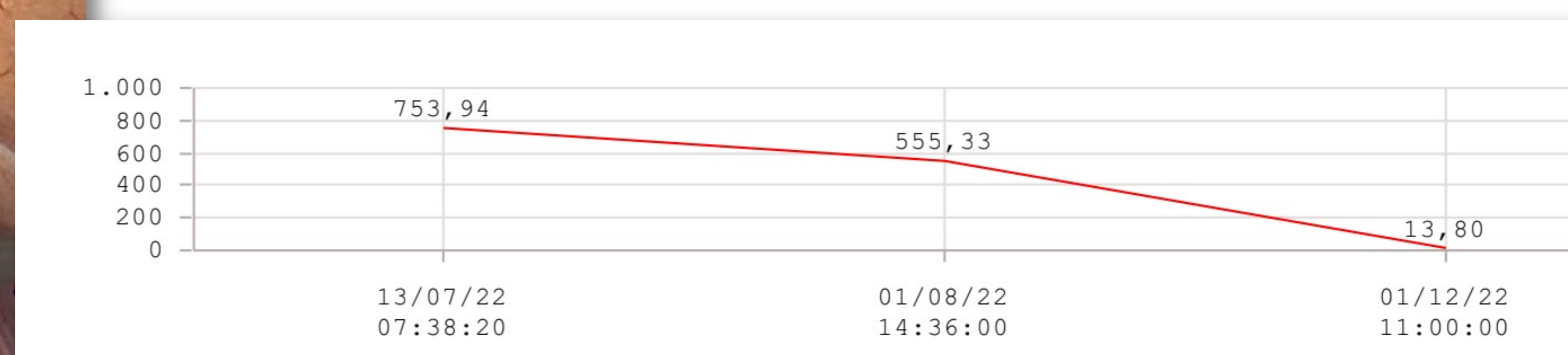
Síndromes hiperandrogênicas são causadas pelo aumento da atividade biológica de andrógenos. O hirsutismo é um dos principais sinais (10% dos casos), definido como pelos compridos e grossos (terminais), em topografias caracteristicamente masculinas. As síndromes hiperandrogênicas na mulher podem ser "virilizantes" e "não virilizantes". Virilizantes: Testosterona alta (> 200 ng/dL) e virilização são comuns. Causas mais comuns são neoplasias (tumores ovarianos e/ou adrenais) e fatores funcionais (hipertecose ovariana ou hiperplasia do estroma cortical). Como nesse caso, a ultrassonografia transvaginal tem acurácia igual ou superior à tomografia e a ressonância magnética, para tumores ovarianos sólidos pequenos.

## Palavras-chave:

Tumor ovariano; Tumor de células de Leydig; Síndrome hiperandrogênica; Síndrome hiperandrogênica virilizante; Testosterona; Virilização; Androgenização



Pelve – sem alterações



Varição dos níveis de testosterona total após a cirurgia em ng/dL

Abaixo QR code para acessar a versão digital de nossos pôsteres:



## Referências:

- Chen M, Zhou W, Zhang Z, Zou Y, Li C. An ovarian Leydig cell tumor of ultrasound negative in a postmenopausal woman with hirsutism and hyperandrogenism: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Mar;97(10):e0093. doi: 10.1097/MD.00000000000010093. PMID: 29517680; PMCID: PMC5882447.
- Souto SB, Baptista PV, Braga DC, Carvalho D. Ovarian Leydig cell tumor in a post-menopausal patient with severe hyperandrogenism. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2014;58:68-75.
- Polisseni F, Gonçalves Júnior H, Vidal VR, Macedo FL, Lins BD, Campos JD. Síndrome hiperandrogênica em mulher na pós-menopausa: relato de caso. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2011;33:214-20.