

REPORTE DE CASO

Sertoli-Leydig cell tumor in a child and adolescent consultation patient: case report

Tumor ovárico de células de Sertoli-Leydig en paciente de consulta infanto-juvenil: reporte de un caso

Blanca Margarita Angulo Peraza¹  , Denis Fernández Sánchez¹  , Juan Leonardo Pacios Dorado²  , Gabriela María Martínez Pérez¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Hospital Provincial “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas La Habana. Facultad “Calixto García”. La Habana, Cuba.

Citar como: Angulo Peraza BM, Fernández Sánchez D, Pacios Dorado JL, Martínez Pérez GM. Sertoli-Leydig cell tumor in a child and adolescent consultation patient. Case presentation. South Health and Policy. 2025; 4:414. <https://doi.org/10.56294/shp2025414>

Enviado: 18-03-2025

Revisado: 22-06-2025

Aceptado: 20-10-2025

Publicado: 21-10-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor de correspondencia: Juan Leonardo Pacios Dorado 

ABSTRACT

Introduction: ovarian cancer is the third most common gynecological cancer and the one with the worst prognosis. Among non-epithelial tumors, there are three groups: pure stromal tumors, pure tumors of the sexual cords and mixed tumors, which originate from the sexual cords and stromal cells, with cell tumors belonging to the latter group by Sertoli-Leydig.

Objective: to describe the clinical case of a patient diagnosed with a Sertoli-Leydig cell tumor at the “Dr. Antonio Luaces Iraola” Provincial Teaching Hospital in Ciego de Ávila.

Case presentation: the case of a 14-year-old adolescent was presented, with a history of apparent health, with early onset of sexual relations since the age of 13, who attended the Provincial Outpatient Consultation of Child and Youth Gynecology reporting menstrual delay accompanied by an increase in abdominal volume without other symptoms. The study carried out confirmed the presence of a right adnexal tumor mass, which is why it was decided to perform surgery. The biopsy performed confirmed the diagnosis of Sertoli-Leydig cell tumor.

Conclusions: the case presented constitutes the first and only existing record of its type attended in the province of Ciego de Ávila. The diagnosis of this entity is due to a thorough physical examination and joint assessment by a multidisciplinary team.

Keywords: Adolescent; Gynecology and Obstetrics; Sertoli-Leydig Cell Tumor.

RESUMEN

Introducción: el cáncer de ovario constituye el tercer cáncer ginecológico más frecuente y el que peor pronóstico presenta. Entre los tumores de estirpe no epitelial existen en tres grupos: tumores puros del estroma, tumores puros de los cordones sexuales y tumores mixtos, los cuales se originan de los cordones sexuales y las células del estroma, perteneciendo a este último grupo el tumor de células de Sertoli-Leydig.

Objetivo: describir el caso clínico de una paciente diagnosticada con un tumor de células de Sertoli-Leydig en el Hospital Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

Presentación del caso: se presentó el caso de una adolescente de 14 años de edad, con antecedentes de salud aparente, con inicio precoz de las relaciones sexuales desde los 13 años, que acude a Consulta Externa Provincial de Ginecología Infanto Juvenil refiriendo retraso menstrual acompañado de aumento de volumen a nivel abdominal sin otra sintomatología. El estudio realizado confirmó la presencia de una masa tumoral

anexial derecha por lo cual se decide realizar intervención quirúrgica, la biopsia realizada confirma el diagnóstico de Tumor de células de Sertoli-Leydig.

Conclusiones: el caso presentado constituye el primer y único registro existente de su tipo atendido en la provincia Ciego de Ávila. Al examen físico exhaustivo y la valoración en conjunto de un equipo multidisciplinario se debe el diagnóstico de esta entidad.

Palabras clave: Adolescente; Ginecología y Obstetricia; Tumor de Células de Sertoli-Leydig.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de ovario constituye el tercer cáncer ginecológico más frecuente y el que peor pronóstico presenta. En el ovario se pueden originar tumores muy diferentes desde el punto de vista hístico, como los tumores de estirpe no epitelial, los cuales representan un 10 % de los tumores ováricos.^(1,2,3)

Entre los tumores de estirpe no epitelial existen dos grupos principales: los de células germinales y los de los cordones sexuales-estroma. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos se clasifican en tres grupos: tumores puros del estroma, tumores puros de los cordones sexuales y tumores mixtos, los cuales se originan de los cordones sexuales y las células del estroma, perteneciendo a este último grupo el tumor de células de Sertoli-Leydig.⁽⁴⁾

Estadísticamente, esta patología representa menos del 0,5 % de todas las neoplasias ováricas primarias. Sin embargo, constituye el tumor virilizante más común y generalmente aparece en mujeres menores de 30 años, aunque puede afectar a otros grupos etarios.⁽⁵⁾

Según estudios realizados en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) de La Habana, entre los años 2009-2019, la incidencia de esta neoplasia en Cuba se estima en valores inferiores al 0,2 %. En dicho estudio se analizaron 22 pacientes con el diagnóstico de tumores ováricos no epiteliales dentro de los cuales el tumor de células de Sertoli Leydig resultó ser el segundo tipo histológico más frecuente, con un 13,6 %.⁽⁶⁾

En Ciego de Ávila, no existen registros de pacientes diagnosticadas con tumor de células de Sertoli-Leydig; motivo por el cual se define como objetivo describir el caso clínico de una paciente diagnosticada con un tumor de células de Sertoli-Leydig en el Hospital Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

PRESENTACION DE CASO

Adolescente femenina de 14 años de edad, de color de piel blanca, con antecedentes de salud aparente, con inicio precoz de las relaciones sexuales desde los 13 años, con dispositivo intrauterino colocado desde sus 13 años de edad, que acude a Consulta Externa Provincial de Ginecología Infanto Juvenil el 22 de marzo 2023; refiriendo retraso menstrual desde el 18 de febrero del 2023 con un tiempo de evolución de los síntomas de 6 días, luego de una menarquia desde los 10 años y fórmula menstrual de 4-5/28-30, acompañado de aumento de volumen a nivel abdominal negando síntoma alguno.

Al examen físico se observó acantosis nigricans en áreas de flexión principalmente axila, área genital y región inguinal. No hirsutismo, acné polimorfo con cicatriz en región anterior y dorsal del tórax. Presenta lesiones eritematodescamativas en la región centrofacial, surcos nasogenianos y cuero cabelludo, las lesiones consisten en placas eritematosas de bordes irregulares, cubiertas por escamas grasientas y costras melicéricas de color amarillento, con distribución simétrica, el prurito asociado es leve a moderado, este cuadro clínico es compatible con una dermatitis seborreica. Se constata además un abdomen globuloso; es blando depresible, se palpa tumoración abdominal que ocupa hipogastrio y fosa iliaca derecha de aproximadamente 15 a 16 cm no doloroso a la palpación, no defensa ni reacción peritoneal.

Al examen ginecológico se evidencian mamas y vello pubiano en estadio IV; vulva de tipo adulto sin lesiones externas de infecciones de transmisión sexual e hipertrofia de labios menores tipo 2 según clasificación de Franco. Al espéculo se observa cuello central de nulípara con secreción blanco grisácea fétida.

Al tacto vaginal se palpa útero en anteversoflexión que impresiona de tamaño y consistencia normal; no doloroso a la movilización del cuello. Anejo izquierdo no tactable, anejo derecho y hacia cuerpo uterino; se palpa masa anexial de 14 a 15 cm bordes regulares movable no tiene consistencia dura no dolorosa a la palpación bimanual.

Ante estos hallazgos se indica Ultrasonido Ginecológico con Doppler que informa: Útero que mide 52 x 31 x 42 mm endometrio 3,4 mm. Anejo izquierdo: mide 26x20x19 mm, con 4 folículos periféricos ninguno dominante. Anejo derecho: imagen compleja con ecos en su interior que mide 122 x85 x 102 mm. Estudio Doppler negativo (figura 1).

Por lo anterior se decide el ingreso de la paciente para mejor estudio y tratamiento, se indican además estudios de hematología entre los que se destacó la alfafetoproteína como marcador tumoral, con un valor de 0,55 UI/ml (Valor normal: 0-15 UI/ml).

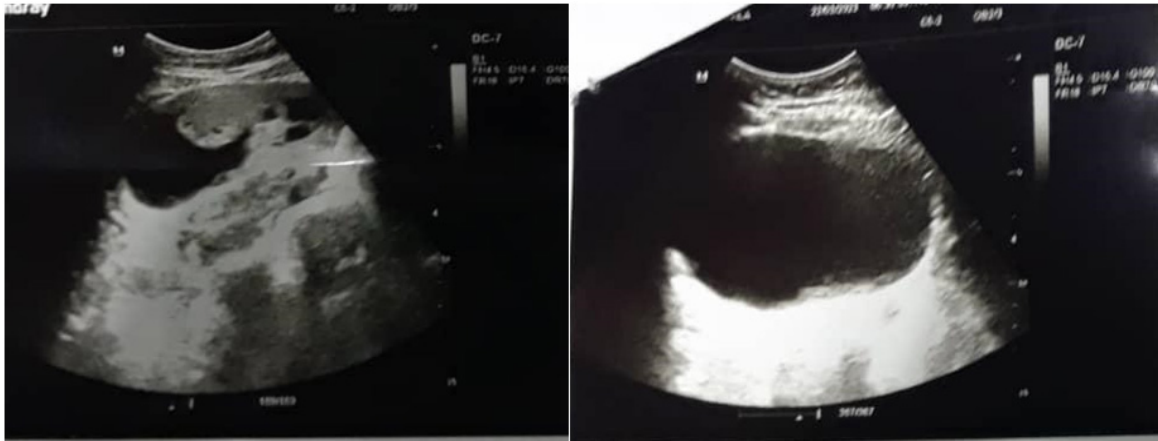


Figura 1. Imagen ecográfica de las estructuras anexiales

Seguidamente se procede a realizar TAC de abdomen simple y contrastada a 5 mm de corte que muestra: Útero de tamaño normal con DIU de implantación baja Mutiload. Llama la atención lesión ocupante de espacio de intensidad de 16-35UH que llega a medir 162 x 74 x 148 mm que no captó a la inyección de contraste y que empuja el ovario izquierdo el cual está de tamaño e intensidad y morfología normal. No líquido libre en cavidad no adenopatías ni lesión ósea.

Una vez completado dicho estudio, se discute el caso en conjunto con un equipo multidisciplinario y se programa laparotomía exploratoria bajo anestesia regional, que se realizó el día 14 de abril de 2023.

Durante el transoperatorio se observa útero de tamaño y coloración normal, anejo izquierdo folicular y anejo derecho por encima del cuerpo uterino con masa tumoral de aproximadamente 15 cm superficie lisa y con contenido líquido en su interior, el resto de los órganos de la cavidad abdominal se visualizan de características normales, no ascitis (figura 2).



Figura 2. Imagen del tumor tomada durante el transoperatorio

Se procede a realizar anexectomía total derecha con resección en cuña de ovario izquierdo para biopsia. Se entrega anejo derecho íntegro para estudio histológico. En dicho momento no se contaba con recursos para la realización de biopsia por congelación en el centro; por lo que la pieza se entrega personalmente en el departamento de anatomía patológica, quienes luego de realizar el estudio confirman el diagnóstico de Tumor de células de Sertoli-Leydig, de diferenciación intermedia y patrón retiforme en algunas áreas (figura 3).

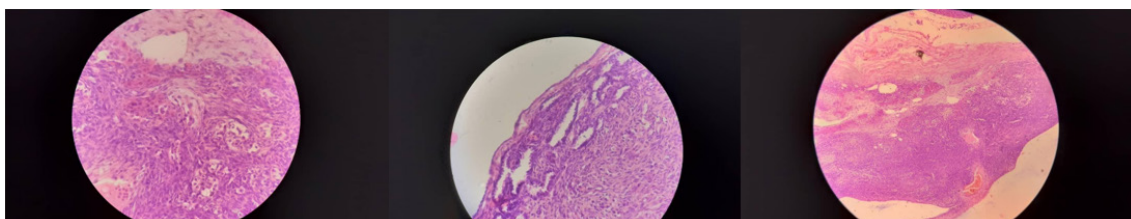


Figura 3. Imagen histológica del tumor

DISCUSIÓN

El tumor ovárico de células de Sertoli-Leydig, también conocido como androblastoma o arrenoblastoma generalmente presenta bajo potencial maligno, en la mayoría de los casos son bien diferenciados, de crecimiento lento y se diagnostican en estadios precoces lo que les confiere un buen pronóstico. Suelen presentarse entre la segunda y tercera década de la vida, por lo que su hallazgo en una paciente en edad pediátrica como es el caso presentado constituye un hecho poco común.⁽⁷⁾

Aunque no siempre producen masculinización, la mayoría son activos desde el punto de vista hormonal, lo que trae como resultado la virilización clínica, amenorrea e hirsutismo, producidos por un aumento en la producción de andrógenos. Otros síntomas frecuentes suelen ser dolor en bajo vientre, sensación de pesantez, así como aumento de volumen notable en dicha zona.^(7,8)

Debido a su inespecificidad, realizar un diagnóstico preoperatorio resulta un verdadero reto en este tipo de tumor, y la indicación de exploración quirúrgica se basa en los criterios para cirugía utilizados en todo tumor anexial.⁽⁹⁾

En el caso presentado, la indicación estuvo dada por la sintomatología (amenorrea, molestia y distensión abdominal) y los resultados de los estudios imagenológicos realizados. No se planteó el diagnóstico de tumor productor de andrógenos, ya que los elementos sugerentes de este tipo de tumor fueron prácticamente nulos.

Generalmente los tumores de células de Sertoli Leydig se caracterizan por ser unilaterales, medir en promedio 13 cm de diámetro mayor y típicamente ser tumores ováricos sólidos de color amarillo. En este caso, el diámetro del tumor extirpado fue de 15 cm, con bordes regulares y superficie lisa.^(9,10)

Teniendo en cuenta estos datos, se considera para este tipo de tumores el manejo quirúrgico como tratamiento estándar, con resolución de la sintomatología y normalización de perfil hormonal. Dadas las características sólidas del tumor, la laparotomía ha sido difundida como abordaje quirúrgico inicial.^(9,11)

En cuanto al pronóstico de este tipo de tumores, el principal indicador está dado por estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico. Afortunadamente, en la mayoría de los casos reportados el tumor se encuentra limitado al ovario, por lo cual es posible un manejo conservador, lo cual es sumamente beneficioso en pacientes de consulta infanto juvenil como es el caso reportado, constituyendo así el primer y único registro existente de su tipo diagnosticado en el Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila, y que además fue intervenido exitosamente dentro de la institución. Una vez extirpado el tumor, se pudo trasladar en óptimas condiciones para ser sometida a tratamiento oncológico.^(9,11)

CONCLUSIONES

El caso presentado constituye el primer y único registro existente de su tipo atendido en la consulta de Ginecología Infanto Juvenil del Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila. Al examen físico exhaustivo y la valoración en conjunto de un equipo multidisciplinario se debe el diagnóstico de esta entidad, ya que tomando en cuenta el hecho de que generalmente el en pacientes jóvenes el tumor de Sertoli-Leydig presenta síntomas poco llamativos, la intervención oportuna es directamente proporcional a un mejor pronóstico y salud reproductiva de la paciente contribuyendo así a una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araya Oviedo A, PaizanoVanega G. Cáncer de ovario. Rev Med Sin. 2021; 6(7): 690-698. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/690>
2. López Betancourt CE, Isla Ortiz D. Cáncer de Ovario. INCAN. 2022; 1(1):1-5. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147894>
3. León Hernández M, González Valcárcel K, Rodríguez Santos CI. Tumor de células de Sertoli-Leydig de ovario. Presentación de una paciente. Medicent Electrón. 2015; 19(1): 42-45. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3043201500010001
4. Muñoz Olarte M, Puente Martínez MJ, Arribas García S, Laguna Olmos M, Ruiz Peña AC, Giménez Campos MI, Vilas Saura L. Tumor de células de Sertoli-Leydig: a propósito de un caso y revisión de la literatura reciente. RevChilObstetGinecol. 2021[Citado 21 Mar 2025]; 86(3): 326-331. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000300326
5. Pérez Ortiz V, Reyna Villasmil E, Marín Sostre M. Tumor ovárico de células de Sertoli-Leydig con elementos heterólogos. Rev Venezolana de Oncología. 2020; 32(1): 19-25. <https://www.redalyc.org/journal/3756/375661092005/375661092005.pdf>
6. Martínez Ávila DR, Pérez Mederos D, López Miguel K, Linchenat Lambert A, Espinosa Noa R, Heredia

Manzano L, Silveira Pablos JM. Tumores no epiteliales de ovario, experiencia de una institución en Cuba. Rev Cubana de Oncología. 2020; 18(1): 1-12. <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/4/4>

7. Mendieta L, Hernández ME, Sosa C, Russi L. Tumor de Sertoli-Leydig del ovario. Reporte de un caso clínico. Archivos de Ginecología y Obstetricia. 2022; 60(2): 129-136. <https://ago.uy/publicacion/1/numeros/17/articulo/tumor-de-sertoli-leydig-del-ovario-report-de-un-caso-clinico>

8. Ruiz Castro BA, de Pádua Souza C, Mattos da Cunha Andrade CE, de Andrade Vieira M, Pinto de Andrade DA, Dos Reis R. Ovarian Sertoli-leydig Cell Tumors: Epidemiological, Clinical and Prognostic Factors. Original Article. Rev. Bras. ginecol. Obstet. 2019; 41(7): 1-12. <https://doi.org/10.1055/s-003901693056>

9. Sandoval Díaz I, Hernández Alarcón R, Torres Arones E, Latorre Zúñiga A. Tumor de células de Sertoli-Leydig: A propósito de un caso. Rev Per Gineco Obst. [Internet]. 2014; 60(3): 245-251. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000300008&script=sci_abstract

10. Durán Bornot R, Samlall S, Frontela Noda M. Tumor de células de Sertoli del ovario: Reporte de un caso. Rev Haban Cienc Méd. 2020; 19(2): 1-5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200008

11. Malcolm Suarez AL, Diaz Juan GL, Leyva Fonseca D. Tumor virilizante gigante de células de la granulosa de ovario izquierdo. Caso clínico. Multimed. Revista Médica Granma. 2020; 24(5): 1210-1220. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000501210

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Curación de datos: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Análisis formal: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Investigación: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Metodología: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Administración del proyecto: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Software: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Supervisión: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Visualización: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Redacción - borrador original: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.

Redacción - revisión y edición: Blanca Margarita Angulo Peraza, Denis Fernández Sánchez, Juan Leonardo Pacios Dorado, Gabriela María Martínez Pérez.