

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Síndrome de hiperestimulación ovárica en recién nacida prematura

Ovarian hyperstimulation syndrome in a premature newborn

Fátima Pareja Marín*, Carla Miró Vicedo, Alba Aviñó Llácer y Sara Beltrán García

Servicio de Pediatría, Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy, Alicante, España

Disponible en Internet el 21 de octubre de 2025

El síndrome de hiperestimulación ovárica en recién nacidos prematuros es una entidad rara, caracterizada por edema genital, hipertrofia de clítoris, niveles elevados de FSH, LH y estradiol, además de quistes foliculares ováricos^{1,2}. Se relaciona con inmadurez del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal y la falta de retroalimentación negativa de esteroides placentarios, lo que provoca una estimulación ovárica excesiva³. Debido a su excepcionalidad, con escasos casos descritos, la notificación de nuevos episodios es clave para ampliar el conocimiento clínico y optimizar el manejo.

Presentamos el caso de una recién nacida prematura de 23 + 5 semanas, adecuada para la edad gestacional. A los 62

días de vida (EPM 32 + 4 semanas) se observó edema duro en la región genital e hipertrofia de clítoris (fig. 1).

El estudio mostró niveles elevados de FSH, LH y estradiol (fig. 2), y ecografía abdominal con ovarios aumentados y lesiones quísticas (tabla 1).

La paciente evolucionó con resolución espontánea, normalización hormonal y desaparición de quistes a los 11 meses de edad (corregida 7 meses).

En conclusión, el síndrome de hiperestimulación ovárica en recién nacidos prematuros es una dolencia rara, benigna y autolimitada. Aunque usualmente no requiere intervención, se recomienda seguimiento clínico y ecográfico estrecho

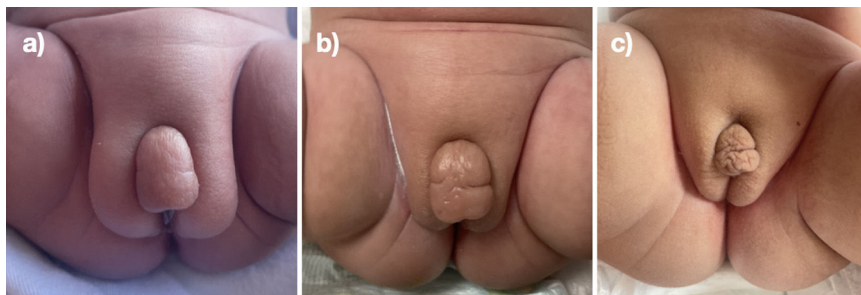


Figura 1 Evolución clínica que muestra importante edema a nivel hipogástrico y genital, junto con hipertrofia de labios mayores y de clítoris, que mejora a lo largo de su seguimiento. a) 3 meses (edad posmenstrual 36 + 3 semanas). b) 4 meses (edad corregida [EC] 2 semanas). c) 8 meses (EC 4 meses).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pareja_fat@gva.es (F. Pareja Marín).

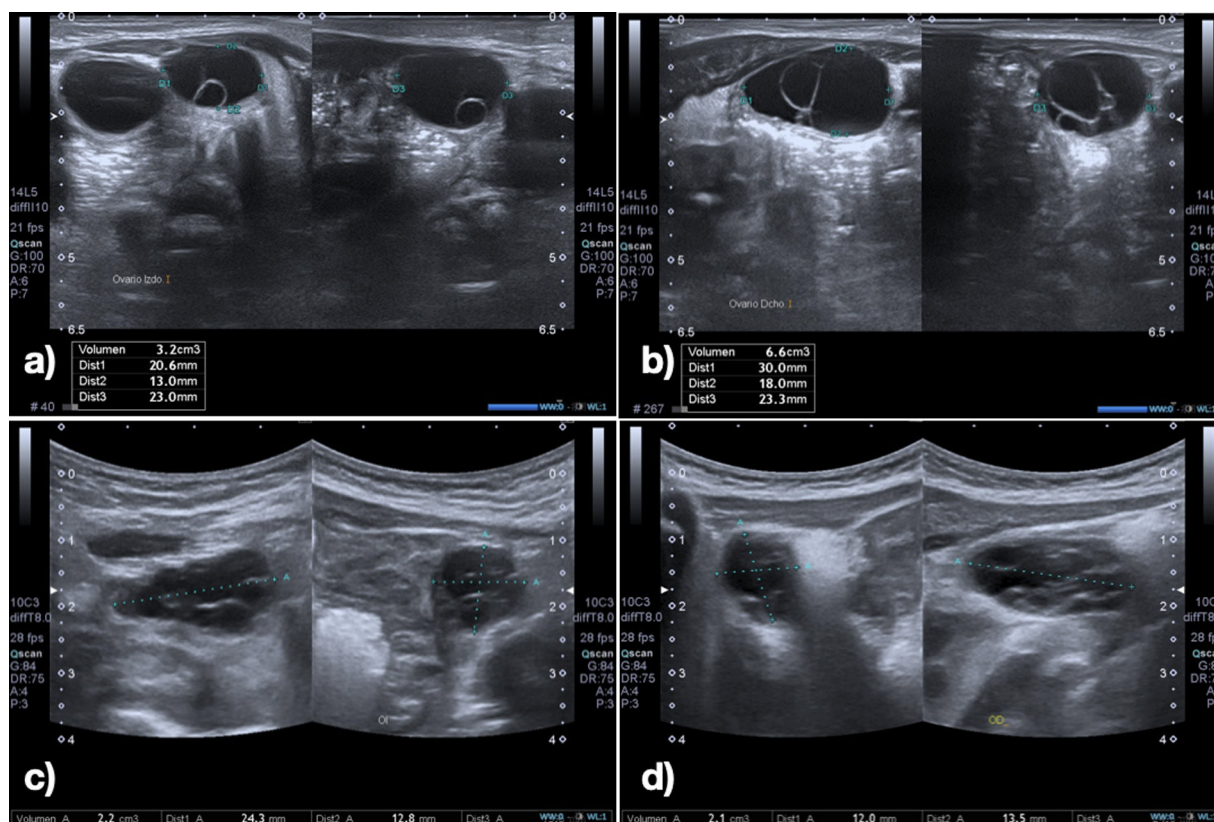


Figura 2 Ecografías ováricas en las que se objetivan quistes ováricos con septos internos bilaterales. a) Ovario izquierdo (OI) a los 3 meses, tamaño de 3,2 cm³. b) Ovario derecho (OD) a los 3 meses, tamaño de 6,6 cm³. c) OI a los 4 meses, tamaño de 2,2 cm³. d) OD a los 4 meses, tamaño de 2,1 cm³.

Tabla 1 Evolución analítica y ecográfica

	3 meses (EPM 36 + 3 semanas)	4 meses (EC 2 semanas)	8 meses (EC 4 meses)
FSH (U/L)	9,99	4,7	4,2
(rango normal 0,4-1,5)			
LH (U/L)	14,92	7,8	1,5
(rango normal 0,3-1,3)			
17β-estradiol (pg/mL)	-	332	104
(rango normal 7,3 ± 8,3)			
17-OH progesterona (ng/mL)	1,75	-	-
(rango normal 1,25 ± 3,92)			
Testosterona (ng/mL)	0,68	0,58	Indetectable
(rango normal 0,68 ± 0,08)			
Ecografía ovario izquierdo (cm ³)	3,2	2,2	No se visualiza
Ecografía ovario derecho (cm ³)	6,6	2,1	No se visualiza

Elevación de FSH, LH y estradiol. Los valores se normalizaron a la edad de 11 meses (edad corregida de 7 meses). El resto de los estudios hormonales realizados en la paciente fueron normales.

Inicialmente se planteó realizar cariotipo para estudio de genitales ambiguos, pero dada la evolución del caso congruente con el síndrome de hiperestimulación ovárica del prematuro finalmente no se realizó.

para prevenir complicaciones (torsión o rotura quística) y evitar iatrogenia por procedimientos innecesarios.

Financiación

No se ha recibido financiación para la elaboración del trabajo.

Bibliografía

1. Sun Y, Chen C, Di T, Zhu Y, Zhu R, Chen S, et al. Clinical characteristics of preterm ovarian hyperstimulation syndrome: Seven cases from China and 14 cases from the literature. *Gynecol Endocrinol.* 2019;35:819–24, <http://dx.doi.org/10.1080/09513590.2019.1597345>.
 2. Ay ZA, Abali S, Korkmaz A, Beken S. Preterm ovarian hyperstimulation syndrome mimicking clitoromegaly. *Pediatr Neonatol.* 2023;64:690–1, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2023.04.008>.
 3. Durst MA, Wicklow B, Narvey M. Atypical case of preterm ovarian hyperstimulation syndrome. *BMJ Case Rep.* 2017;2017, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2016-217517>, bcr2016217517.
1. Sun Y, Chen C, Di T, Zhu Y, Zhu R, Chen S, et al. Clinical characteristics of preterm ovarian hyperstimula-