Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3476

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2922 - SÍNDROME PSEUDO-MEIGS

N. Contreras Mercado[a], A. Romero García[b], S. Ondicol Rodríguez[b], V. Amores Sierra[c], B. Vasquez Posso[d] y C. Valcárcel Sierra[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [d]Médico de Familia. Centro Salud Robledo de Chavela. Madrid. [e]Médico de Familia. Centro Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años. No antecedentes patológicos relevantes. Acude a su Médico de familia por presentar clínica de dos meses de astenia, adinamia y desde hace 15 días tos no productiva, disnea de moderados esfuerzos. Tras examen físico patológico, se envía a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. CP: disminución del murmullo vesicular derecho y matidez. Abdomen globoso con masa abdominal en hemiabdomen derecho no dolorosa. Analítica al ingreso: hemograma y bioquímica normales, salvo proteínas totales: 5 g/dl, PCR: 12 mg/l. Hb: 11,8 mg/dl. CEA: 5,45 ng/ml, CA 12,5: 195,6 UI/ml, CA 19.9: 2.500 UI/ml. Ecografía TV: gran tumoración anexo derecho, mayor de 20 cm que ocupa Douglas-pelvis y llega a hipocondrio derecho, quística con áreas sólidas y tabiques gruesos. TAC tórax/abdomen/pelvis con contraste: masa abdominopélvica quística con tabiques de 20 cm compatible con tumoración anexial. Derrame pleural derecho muy importante. Pequeña cantidad de ascitis. Informe anatomopatológico líquido pleural: Negativo para malignidad, con hiperplasia mesotelial reactiva asociada a intensa inflamación. Informe Anatomopatológico de tumoración anexial derecha: Tumor mucinoso borderline bien diferenciado. Subtipo intestinal. Analítica al alta: CEA: 1,46 ng/ml, CA 12.5: 6,2 UI/ml, CA 19.9: 10 UI/ml.

Juicio clínico: Síndrome pseudo-Meigs.

Diagnóstico diferencial: Cirrosis, cáncer de colon. ICC y tuberculosis.

Comentario final: El síndrome de Meigs es una entidad infrecuente que aparece en mujeres adultas. Se caracteriza por la asociación entre neoplasia ovárica benigna, derrame pleural (predominio derecho) y ascitis. Se define como pseudo-Meigs la asociación con tumores de características histológicas diferentes de la descripción clásica. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica de la masa pélvica, tras el cual se produce la resolución espontánea del derrame pleural y peritoneal.

Bibliografía

1. Nagakura S. Pseudo-Meigs syndrome caused by secondary ovarian tumors from

gastrointestinal cancer: A case report and review of the literature. Dig Surg. 2000;17(4):418-9.
2. Atencio N, De la Cruz A. Syndrome physiopathological and clinical considerations. Revista Médico Científica. 19(1):18-22.
3. López P, García JL. Síndrome de Meig: Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2002;45:403-7.

Palabras clave: Síndrome de Meigs. Pseudo-Meigs. Hidrotórax.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.