

## 347/3142 - ¿CUÁNDO ES UNA URGENCIA?

V. Cusati Velasco<sup>a</sup>, C. Mireia<sup>b</sup>, P. Aguade Espin<sup>c</sup> e I. Hernández Medina<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. <sup>c</sup>Técnico. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años con hipertensión arterial y diabetes mellitus, consulta por astenia de tres meses de evolución, dolor abdominal difuso, diarreas, pérdida de peso (5 kg), edema en miembros inferiores y disnea súbita desde hace un mes. No había consultado con MAP.

**Exploración y pruebas complementarias:** Clínica de crepitantes en base pulmonar izquierda, abdomen doloroso a la palpación difusa. Presenta hiperpotasemia, insuficiencia renal aguda, PCR elevada, anemia normocítica normocrómica y leucocitosis. Se observa pinzamiento del seno costofrénico izquierdo, derrame pleural ipsilateral y niveles hidroáreos abdominales aumentados. Se deriva a hospital y se completa estudio con TAC toraco-abdominal objetivando tromboembolismo de arteria pulmonar izquierda, hipertensión pulmonar, derrame pleural, derrame pericárdico y líquido ascítico en hemiabdomen superior.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Meigs, cirrosis con descompensación ascítica, proceso neoplásico.

**Diagnóstico diferencial:** Paciente con mal control de sus patologías de base con síndrome tóxico a estudio, en el que se objetiva TEP, ascitis, derrame pleural, anemización y aumento de los reactantes de fase aguda sugestivos de proceso infeccioso/inflamatorio/neoplásico subyacente. En urgencias se inicia tratamiento anticoagulante, antibioterapia y transfusión. La paciente se inestabiliza hemodinámicamente requiriendo drogas vasoactivas. Posteriormente, realiza sangrado digestivo bajo objetivando hemoperitoneo en nuevo TAC. Se realiza laparotomía exploradora observándose carcinomatosis peritoneal y carcinoma ovárico llegando al diagnóstico de síndrome de Meigs.

**Comentario final:** El síndrome de Meigs consiste en un tumor ovárico asociado a ascitis y derrame pleural. Aún se desconoce su fisiopatología aunque se sospecha que el propio tumor presiona al sistema linfático provocando extravasación y ascitis, y consecuentemente derrame pleural por difusión. El derrame pleural y la ascitis suelen resolverse posteriormente a la extirpación de la masa. Hay un 37% de diagnóstico preoperatorio, por lo que es importante consultar con el médico de cabecera al aparecer sintomatología para diagnóstico precoz.

### Bibliografía

1. Riker D, Goba D. Journal of Bronchology & Interventional Pulmonology. 2013;20(1):48-51.
2. Takayuki K. The use of laparoscopic rectopexy to manage rectal prolapse with Pseudo Meigs' syndrome in a 64-year-old female: case report. Clinical Case Reports. 2017;5(5):642-4.

**Palabras clave:** Síndrome de Meigs. Síndrome tóxico. Carcinoma ovárico.