



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/913 - SÍNDROME PSEUDO-MEIGS

M. Razak Soriano<sup>1</sup>, C. Quirós Ambel<sup>2</sup>, B. Leal Correa<sup>3</sup> y C. Sánchez Gómez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Villafranco del Guadiana. Badajoz. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Villafranco del Guadiana. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años con AP de HTA y obesidad que refería telefónicamente epigastralgia de más de un mes de evolución y notaba en la última semana, gran distensión abdominal, dolor en flancos, pérdida de peso, astenia y, en los últimos dos días, disnea. Le comunicamos que acudiera a consulta y apreciamos abdomen globuloso, distendido y con matidez a la percusión, con hipofonesis en ambas bases. Se le derivó a urgencias hospitalarias. Tras TAC abdominal urgente, fue ingresada en ginecología para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación O<sub>2</sub> 97%, buen estado general. ACP: rítmica, hipofonesis basal bilateral. Abdomen: globuloso, depresible, distensión en hemiabdomen superior, molestias a la palpación en flanco izquierdo, RHA presentes. Matidez a la percusión. MMII: dentro de la normalidad. Analítica: Hb 9, VCM 79,2, plaquetas 526.000. Ca125: 845. Bioquímica, proBNP y coagulación normal. Rx tórax: ICT normal, derrame pleural bilateral mayor en base derecha. TAC abdominopélvico: derrame pleural bilateral mayor en hemitórax derecho. Hígado aumentado de tamaño sin lesiones focales. Colelitiasis. Páncreas normal. Riñones de tamaño y morfología conservados. Pequeña cantidad de líquido libre perihepático, periesplénico, entre asas y en pelvis. Múltiples nódulos peritoneales y mesentéricos y extensa infiltración del momento con imagen de omental-Cake, en relación con extensa carcinomatosis peritoneal. A nivel de pelvis masa probable de etiología ginecológica. Diagnóstico: carcinomatosis peritoneal de origen ovárico.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia ovárica, carcinomatosis peritoneal, derrame pleural.

**Diagnóstico diferencial:** Fallo hepático (cirrosis), insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedades renal y tumores metastásicos peritoneal.

**Comentario final:** El síndrome de Meigs es una entidad nosológica poco frecuente que aparece en mujeres adultas. El cuadro clinicopatológico se caracteriza por la asociación entre fibroma ovárico, derrame pleural 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 la cual se produce la resolución espontánea del derrame pleural y peritoneal.

## **Bibliografía**

1. Jin C, Dong R, Bu H, Yuan M, Zhang Y and Kong B: Coexistence of benign struma ovarii, pseudo-Meigs' syndrome and elevated serum CA 125: Case report and review of the literature. *Oncol Lett.* 2015;9:1739-42.

**Palabras clave:** Cáncer de ovario. Derrame pleural. Disnea.