



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4416 - DISNEA COMO DEBUT DE UN ¿SÍNDROME DE MEIGS?

J. Soto Olivera<sup>a</sup>, J. Martínez Rico<sup>b</sup>, M. Chacón González<sup>c</sup>, M. López Rico<sup>d</sup>, A. Morcillo Márquez<sup>e</sup> y A. Moreno Moreno<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años que acude a consulta por disnea de moderados esfuerzos y astenia de unos 15 días. Tos seca, molestias centrotorácicas e intolerancia al decúbito completo. Asocia sensación de distensión abdominal que relaciona con gases. Se decide derivar a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca en la auscultación pulmonar hipofonesis desde base a campo medio pulmonar derecho con abolición de vibraciones vocales y taquicardia a 115 lpm. ECG: normal, salvo disminución de los voltajes del QRS. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. Gasometría: pH 7,46, pCO<sub>2</sub>: 34, pO<sub>2</sub>: 61,2. Bicarbonato: 23,8. SatO<sub>2</sub>: 91,3. Rx de tórax: derrame pleural derecho masivo sin desplazar silueta cardíaca. TC toraco-abdominal: formación de aspecto quístico complejo en relación con ovario derecho, que sugiere cistoadenocarcinoma. Extensa carcinomatosis peritoneal, adenomegalias retroperitoneales y derrame pleural derecho masivo con área de engrosamiento pleural. Hallazgos que plantean posible síndrome de Meigs.

**Juicio clínico:** Pseudo-síndrome de Meigs.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Meigs. Empiema pulmonar. Derrame pleural traumático. Carcinoma pulmonar.

**Comentario final:** La paciente fue ingresada en el servicio de neumología para completar estudio y realizar toracocentesis, diagnóstica y terapéutica. Actualmente en tratamiento quimioterápico para reducir la enfermedad y poder intervenir quirúrgicamente para confirmar el origen anatomopatológico del tumor. El síndrome de Meigs consiste en la asociación de tumor benigno de ovario con ascitis e hidrotórax, que se resuelven tras la extirpación del tumor. Las mismas características, pero junto con otro tipo de tumores constituyen el falso síndrome de Meigs o pseudo-síndrome de Meigs. Se ha descrito asociado a diversos tipos de tumores de ovario como tumor de células germinales, mucinoso, carcinoma, e incluso metástasis. Nuestro caso se trata, a priori, de un pseudo-síndrome de Meigs como primera sospecha, lo cual demuestra que la disnea, al

igual que toda la medicina, puede tener unos límites inimaginables.

### **Bibliografía**

1. Losa EM, Villar M, Pascual A, Gómez T, González de Merlo G. Síndrome de Meigs y pseudo-Meigs. *Clin Invest Gin Obst.* 2006;33(1):25-34.
2. Bridgewater JA, Rustin GJS. Pseudo-Meigs' syndrome secondary to an ovarian germ cell tumor. *Gynecol Oncol.* 1997;66:539-41.
3. Sánchez Blanco MC. Tumores de ovario. *Manual de Ginecología y Obstetricia Curso Intensivo MIR Asturias.* 2015;8:109-13.

**Palabras clave:** Disnea. Derrame pleural. Síndrome de Meigs.