



## 242/4310 - ESTE DERRAME NO ES TAN MALIGNO

C. Donato Ripoll<sup>a</sup>, A. Ruíz García<sup>a</sup>, E. Pérez Nicolás<sup>b</sup>, M. Mora Moya<sup>c</sup>, S. Castells Juan<sup>c</sup> y M. Arnau Ruvira<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Algemesí. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Sueca. Valencia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cullera. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años sin AP de interés. Ante clínica exclusiva de dolor abdominal en fosa iliaca derecha persistente, con orina y reactantes de fase aguda normales, se solicitó ecografía de abdomen que se realizó a los 5 meses de iniciarse los síntomas. Se informaba de masa anexial derecha sólida de 9 cm con flujo interior, líquido periovárico y derrame pleural derecho. Ante sospecha de neoplasia de ovario con afectación metastásica pleural se remitió de forma preferente a Ginecología. Fue intervenida con resolución espontánea del derrame y sin necesidad de más tratamientos.

**Exploración y pruebas complementarias:** RNM: neoplasia ovárica con sospecha de carcinomatosis peritoneal. Moderado derrame pleural derecho. Elevación de CA125: 243. Líquido pleural: exudado sin células tumorales. AP: adenocarcinoma mucinoso, patrón expansivo, cápsula íntegra. Adenopatías sin alteraciones histológicas.

**Juicio clínico:** Síndrome de pseudo-Meigs. Adenocarcinoma mucinoso ovárico G1A.

**Diagnóstico diferencial:** La sospecha diagnóstica inicial es de neoplasia de ovario con derrame pleural maligno y carcinomatosis peritoneal. Pero la AP del tumor y adenopatías, y la citología del líquido pleural descarta expansión tumoral. Tras una revisión de casos se llegó al diagnóstico de síndrome de pseudo-Meigs. Consiste en la asociación de tumor ovárico con elevación CA 125, ascitis y/o derrame pleural no metastásicos que se resuelven simplemente con la extirpación tumoral.

**Comentario final:** Ante una paciente con derrame pleural y masa pélvica, es importante tener en cuenta la posibilidad de que se trate de un síndrome de Meigs (tumor benigno)/pseudo-Meigs (tumor maligno), puesto que a pesar de la sospecha de una patología maligna, nos encontraremos ante un cuadro que se resolverá simplemente con cirugía. Una incorrecta interpretación de estos hallazgos puede transmitir una angustia "evitable" a la paciente y al propio profesional.

### Bibliografía

1. López-Olmos J, Terrádez JJ, Navarro P. Síndrome de Meigs y falso síndrome de Meigs: sendos casos. Clin Invest Ginecol Obstet. 2006;33:25-34.
2. Lurie S. Síndrome de Meigs: historia del epónimo. Eur J Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology (ed esp). 2001;1:115-20.

**Palabras clave:** Ovario. Pleura. Meigs.