



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1070 - TUMORACIÓN PÉLVICA A ESTUDIO

N. Viñuela García¹, R. Guerrero Tejera², F. Álvarez-Franco Cañas³ y M. Arrimada García⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astorga I. Astorga. León. ²Especialista en Medicina del Trabajo. Castilla y León. León. Servicio de Prevención Cualtis. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Bañeza I. La Bañeza. León. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astorga. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años con abdominalgia de 2 meses de evolución, intensificada los últimos días. En la exploración presenta distensión abdominal con gran masa abdominopélvica, dolorosa a la palpación. En ecografía, se aprecia imagen hipoecoica, redondeada, sin ecos en su interior, no vascularizada, de 9,5 × 12,20 cm. Presencia de líquido libre. Se deriva a ginecología, que tras ecografía transvaginal y abdominal, con imagen miomatosa en ovario derecho, diagnostica de Tumoración pélvica a estudio, piden TAC y citan para resultados. Al mes, acude de nuevo a consulta, con tos irritativa, disnea de medianos/pequeños esfuerzos, SatO₂: 92% y disminución del murmullo vesicular en base derecha. Aumento de volumen abdominal. Se deriva a hospital, donde ingresa con derrame pleural derecho (precisa toracocentesis evacuadora) y ascitis. Analítica normal salvo Ca 12,5 de 373 ui/ml. Cultivo de líquido pleural negativo. TAC: masa sólida anexial derecha con abundante líquido ascítico. A la paciente se le realiza una histerectomía abdominal total con doble anexectomía, confirmándose con la anatomía patológica como fibroma de ovario derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar. Palpación abdominal. Analítica con CA 12,5. Ecografía abdominal. TAC. Anatomía patológica.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Meigs.

Diagnóstico diferencial: Cirrosis hepática. Adenocarcinoma de colon. Carcinoma de pulmón. Carcinoma de ovario. Insuficiencia cardiaca congestiva. Síndrome nefrótico. Tuberculosis.

Comentario final: El síndrome de Meigs se define como un tumor tipo fibroma del ovario, que asocia ascitis e hidrotórax, semejando a un tumor maligno con metástasis. Puede ir acompañado de elevación del marcador CA 12,5, causada a veces por patologías no malignas, que cursan con irritación mesotelial. El tratamiento definitivo es quirúrgico. Histerectomía total en la postmenopausia y conservador (miomectomía) en pacientes jóvenes. La resolución del líquido pleural, abdominal y la normalización del CA 12,5, viene tras la extirpación del tumor.

Bibliografía

1. Calvo R, Aparicio J, García A, Montero J. Síndrome de Meigs como causa inusual de disnea en

el servicio de urgencias. 2010;22:206-8.

2. Losa E, Villar M, Pascual A, Gómez T. Síndrome de Meigs y pseudo Meigs. Clínica de investigación Ginecobstétrica. 2006;33(1)25-34.

Palabras clave: Síndrome de Meigs. Ascitis. Hidrotórax.