



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1070 - TUMORACIÓN PÉLVICA A ESTUDIO

N. Viñuela García<sup>1</sup>, R. Guerrero Tejera<sup>2</sup>, F. Álvarez-Franco Cañas<sup>3</sup> y M. Arrimada García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astorga I. Astorga. León. <sup>2</sup>Especialista en Medicina del Trabajo. Castilla y León. León. Servicio de Prevención Cualtis. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Bañeza I. La Bañeza. León. <sup>4</sup>Especialista 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, SatO<sub>2</sub>: 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.