



## Síndrome de Meigs, Diagnóstico diferencial en derrame pleural: A propósito de un caso.

Javier Enrique Fajardo Rivero<sup>1</sup> Luis Moreno<sup>2</sup>, Oscar Rivera Contreras,<sup>3</sup> Andrés Atilio Visintini Pacheco<sup>4</sup>

1. Médico Internista – Neumólogo, Universidad Industrial de Santander.
2. Residente de primer año de medicina interna, Universidad Industrial de Santander,
3. Estudiante de medicina 12º semestre. Universidad Industrial de Santander, Grupo MEDITA
4. Médico General- Universidad del Magdalena

Bucaramanga, Colombia

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Meigs se caracteriza por ascitis y derrame pleural en pacientes con tumor ovárico benigno como fibroma o tumor de células de la granulosa; donde la sintomatología resuelve una vez extraído el tumor. Ocasionalmente, estos síntomas se asocian a quistes del ovario, teratomas, y tumor de Krukenberg, y también resuelven una vez se extrae el tumor asociado, denominándose síndrome Pseudo-Meigs.

### OBJETIVO

Reportar un caso de paciente con hidrotórax secundario a proceso neoplásico a nivel ovárico cuyo diagnóstico fue realizado en esta ocasión.

### CASO CLÍNICO

Femenina de 49 años consulta por dolor abdominal insidioso, sensación de masa, disnea progresiva y polipnea, se le realiza eco evidenciándose masa en ovario izquierdo. En RX y TAC de tórax se documenta derrame pleural derecho (figuras 1y2), dentro de los paraclínicos, destaca antígeno CA125 en 213 U/ml. Se consideró síndrome Meigs por lo que es llevada a resección de tumor gigante retroperitoneal de ovario izquierdo, se toman muestras para patología, documentando tumor de células de la granulosa.

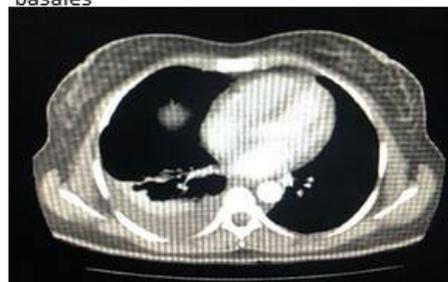
Posteriormente es trasladada a UCI evolucionando favorablemente, con resolución del derrame y la ascitis, sin requerimiento de oxígeno hasta el alta.

En radiografía de tórax se documenta derrame pleural derecho (figuras 1)



Figura 1. Radiografía de tórax AP portátil, evidencia opacificación del receso costofrénico derecho, asociado a leves opacidades con patrón alveolar de distribución parahiliar bilateral.

Figura 2. Tomografía de tórax con contraste, corte axial. Se evidencia derrame pleural derecho de volumen aproximado de 350 cc con atelectasias basales



### CONCLUSIONES

En conclusión, se justifica la importancia de tener en cuenta este diagnóstico diferencial debido a la carga de morbilidad que genera y porque su resolución requiere principalmente de una adecuada técnica quirúrgica

### REFERENCIAS

1. Oluwasola, T. A. O. Struma Ovarii, Pseudo-Meigs' Syndrome, and Associated Elevated Serum CA-125 (2019) *Journal of Gynecologic Surgery*, 35 (1), pp. 38-41.
2. Barrantes, S. M. Síndrome de Meigs y Pseudo Meigs: correlación con tumores ováricos. *Revista Médica de Costa Rica y centroamerica LXXI*. 2015; (616) 659 – 662.