

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PAZ.
PUERTO PRÍNCIPE.
HAITI

**Síndrome de Meig. Presentación de un Caso.
Meig's syndrome. A case report.**

Julio Ángel Quintana González (1), Tania O'Reilly Jiménez (2), Carlos Rodríguez de Bernardo (3).

RESUMEN

El Síndrome de Meig se define como un tumor pélvico con ascitis e hidrotórax, que se resuelve con la extracción del tumor. Este caso concierne a una mujer de 49 años que acudió al Hospital Universitario de la paz de Puerto Príncipe con dificultad para respirar. Se palpaba una tumoración abdominopélvica, móvil, al examen pélvico bimanual. La evaluación mediante ultrasonido demostró ascitis y una tumoración sólida que se extendía desde la pelvis hasta el riñón derecho. Al practicarse la laparotomía, el diagnóstico fue de fibroma de ovario. El derrame pleural se resolvió completamente en el postoperatorio. Se discute la importancia clínica de este Síndrome.

Palabras clave: SÍNDROME DE MEIG, ASCITIS, HIDROTÓRAX, OBESIDAD MÓRBIDA.

1. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia
2. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor.
3. Especialista de 2do Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar.

INTRODUCCIÓN

En 1937 se reportó por primera vez al Síndrome de Meig como un fibroma de ovario asociado con ascitis y derrame pleural (1). Posterior a la descripción original de Meig, se reportaron otros tumores benignos, diferentes al fibroma de ovario, asociados con ascitis y derrame pleural. Este síndrome se denominó pseudo Meig (2-5). En este artículo se reporta una paciente obesa mórbida con Síndrome de Meig.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Una mujer de 49 años acude a la emergencia del Hospital Universitario de la Paz de Puerto Príncipe, con dificultad para respirar. Negó otros síntomas como dolor torácico o abdominal. La paciente había tenido anteriormente un episodio de tensión arterial elevada sin medicación. Actualmente no recibía ningún medicamento, pero refirió el uso de pastillas anticonceptivas durante 3 años debido a tumor de ovario a la edad de 12 años, seguido ecográficamente y posteriormente resuelto. Su ciclo menstrual era normal y no presentaba sangrado genital. La paciente pesó 64.8 kg, y su altura era de 1.57 metros. El índice de masa corporal (IMC) era de 18.6 kg/m². Había disminución de los sonidos respiratorios en el tercio inferior del pulmón derecho. Se palpaba tumoración abdominopélvica, móvil, no dolorosa. La radiografía del tórax confirmó un derrame pleural derecho. Hematología completa, perfil hepatorenal, los cuales estaban dentro de los límites normales. La proteína sérica era de 6.6 gr/100 ml y la albúmina 4.0 gr/100 ml. Se realizó un ultrasonido abdominal completo el cual informó la presencia de líquido libre en cavidad de moderada cuantía y la presencia de una masa de aspecto sólido de contornos liso e irregular que se encontraba en proyección del anejo derecho y que se extendía hasta el riñón derecho. Se practicó laparotomía exploratoria bajo anestesia general. Los hallazgos incluyeron 1 litro de líquido ascítico, una tumoración sólida en el ovario derecho que medía 28 x20 x 15 cm y el ovario izquierdo, trompas y útero de aspecto y configuración normal. No se palparon ganglios pélvicos ni para aórticos. Se llevó a cabo una salpingo-ooforectomía derecha sin dificultades más histerectomía total. El reporte histológico final reveló un fibroma de ovario. El líquido ascítico fue negativo para células malignas. La paciente tuvo un postoperatorio sin inconvenientes y fue dada de alta al cuarto día de la intervención quirúrgica. El seguimiento posterior demostró ausencia de ascitis y de líquido pleural.

DISCUSIÓN

El Síndrome de Meig es una condición en la cual ciertos tumores benignos de ovario se asocian con ascitis e hidrotórax, semejando a un tumor maligno con metástasis (6). La tumoración de ovario reportada por Meig fue un Fibroadenoma o un tecota (7). Este síndrome es infrecuente; para 1967, sólo se habían reportado 129 casos en la literatura (8).

La etiología del líquido ascítico es objeto de controversias. Meig sugirió que el tumor sólido de ovario podía irritar la superficie peritoneal, condicionando la producción de ascitis (7). Otro posible mecanismo señalaba la obstrucción de los linfáticos peritoneales por el tumor o el incremento de la permeabilidad de la neovascularización con salida de proteínas (1). Sin embargo, la neovascularización, la obstrucción linfática y los depósitos metastásicos del tumor no se encuentran en el Síndrome de Meig. Giannacopoulos reportó que posiblemente el fibroma genera acumulación de líquido en la cavidad peritoneal en los pacientes con Síndrome de Meig debido a la filtración de líquido intersticial peritoneal a través de la cápsula y la difusión al espacio pleural a través de los vasos linfáticos del diafragma y el foramen de Bochdalek (4). La conexión entre el tumor pélvico y la ascitis se confirma con la rápida resolución del líquido pleural y abdominal al remover el tumor (2).

La obesidad mórbida está relacionada con muchas patologías. Sin embargo, no se había reportado hasta ahora un Síndrome de Meig en una paciente obesa mórbida, en la cual, debido a su condición, es más difícil la detección al examen físico, de la tumoración pelviana.

ABSTRACT

Meig's syndrome is defined as a pelvic tumor with ascites and hydrothorax which is solved with the extraction of the tumor. This case concerns a 49 years old woman who presented at the University Hospital of La Paz of Port-au-Prince with breathing difficulty. An abdominal pelvic was palpated, movable at bimanual pelvic exam. Evaluation through ultrasound showed ascites and solid tumor that extended from the pelvis to the roght kidney. When laparatomy was applied, the diagnosis was an ovarian fibroma. The pleural discharge was completely solved with the postsurgery. The clinical importance of this syndrome is being discussed.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Lin J, Ángel C, Sickel J. Meigs Syndrome with elevated serum Ca 125. *Obstet Gynecol.* 1992; 80:563-6.
2. Dunn J, Anderson C, Method M, Brost B. Hydorpic degenerating leiomyoma presenting as Pseudo-Meigs Syndrome with elevated Ca 125. *Obstet Gynecol.* 1998; 92:648-9.
3. Gal D, Buchsbaum H, Voet R, Forney P. Massive ascites with uterine leiomyomas and ovarian vein. Thrombosis. *Am J Obstet Gynecol.* 1982; 144:729-31.
4. Giannacopoulos K, Giannacopoulos Ch, Matalliotakis I, Neonaki M, Papanicolau N, Koumantakis E. Pseudo-Meigs syndrome caused by paraovarian fibroma. *Eur J Gynaecol Oncol.* 1998; 19:389-90.
5. Kazanov L, Ander D, Enríquez E. Pseudo-Meigs Síndrome. *Am J Emerg Med.* 1998; 16: 404-5.
6. Solomon S, Farrer S, Caruso L. Meigs' syndrome or Meigs-salmon? *JAMA.* 1971; 216(6):1036-7.
7. Meigs JV, Cass JW. Fibroma of the ovary with ascities and hydrothorax: With a report of seven cases. *Am J Obstet Gynecol.* 1937; 33:249-67.
8. Hammouda AA. Case of Demons- Meigs syndrome. *Br Med J.* 1967; 1:414.

ANEXOS

