

Multimed 2016; 20(5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

CASO CLINICO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA
HOSPITAL CARLOS MANUEL DE CÉSPEDES
BAYAMO M.N., GRANMA

Síndrome de Meigs. Presentación de un caso y revisión de la entidad

Meigs' s syndrome. A case report and literature review

Esp. Ginecobs. Alejandro Virelles Pacheco, Esp. II Grado Ginecobs. Carlos Guerra Verdecia, Esp. Ginecobs. Carlos Batista Cedeño, Esp. Ginecobs. Joaquín Proenza Macías, Esp. Ginecobs. Reynier Santiesteban Vázquez.

Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el síndrome de Meigs se define por la presencia de una triada, la cual está compuesta por tumor benigno de ovario, ascitis e hidrotórax, su denominación se debe a Joe Vincent Meigs (1892-1963); sin embargo, otros autores como Demons, Salmon ya lo habían descrito con anterioridad a Meigs, de ahí que muchas publicaciones lo mencionan como síndrome de Demons-Meigs y Salmon-Meigs.

Presentación de caso: presentamos un caso de una paciente con el diagnóstico de síndrome de Meigs, con diagnóstico clínico y ecográfico de síndrome de Meigs, atendida en el servicio de Ginecología del Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo en el año 2015.

Resultados: se describe la clínica, los medios diagnósticos y el tratamiento quirúrgico empleado en la paciente.

Conclusiones: la paciente a los tres días de operada, con evolución satisfactoria egresó del servicio.

Descriptores DeCS: SÍNDROME DE MEIGS/ultrasonografía, SÍNDROME DE MEIGS/cirugía.

ABSTRACT

Introduction: Meigs syndrome is defined by the presence of a triad, which is composed of the benign ovarian tumor, ascites and hydrothorax, its name comes from Joe Vincent Meigs (1892-1963), however, other authors like Demons and Salmon had already described before Meigs, hence many publications mention it as Demons-Meigs and Salmon-Meigs syndrome.

Clinical case: We present a case of a patient with the diagnosis of Meigs syndrome with clinical and sonographic diagnosis of Meigs syndrome treated at the service of Gynecology at University General Hospital "Carlos Manuel de Cespedes" of Bayamo in 2015.

Discussion: It describes the clinic, diagnostics and surgical treatment used in the patient.

Conclusion: the patient was discharged from service three days after the surgery, with satisfactory evolution.

Subjects heading: MEIGS SYNDROME/ultrasonography, MEIGS SYNDROME/ surgery.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Meigs se define como la presencia de ascitis e hidrotórax asociado con un tumor benigno del ovario, la ascitis y el hidrotórax se resuelve una vez extirpado el tumor. ¹

También se ha descrito asociado a tumores de las células granulosas, teratomas etc., si los mismos signos se asocian con tumores malignos, la enfermedad se denomina síndrome pseudo-Meigs. ²

El síndrome se llama así debido a Joe Vincent Meigs aunque otros autores con anterioridad a él ya lo habían descrito. ³

Presentamos a una paciente de 41 años de edad ingresada originalmente en el servicio de medicina interna por falta de aire, con imagen radiológica en tórax de hidrotórax.

CASO CLÍNICO

Mujer de 41 años de edad con antecedentes de gastritis crónica quien estaba ingresada en medicina interna por falta de aire y un examen radiográfico de tórax con hidrotórax, es de un área rural. La paciente estaba tomando alusil indicada por gastritis 1 tableta antes de desayuno almuerzo y comida; hace más menos dos meses comenzó con tos sin expectoración que se acompañó de falta de aire intensa y que esta se intensificaba en horas de la noche aliviándose con aerosol.

La radiografía de tórax confirmó un derrame pleural derecho (Fig.1 y Fig. 2). Los análisis de hematología completa incluyendo eritrosedimentación y coagulograma fueron normales, se realizó un ultrasonido abdominal el cual informó que se observó líquido en el espacio hepatorenal, pequeño derrame pleural derecho en inspiración de 20 x 53 mm, vejiga de contornos regulares, útero de tamaño normal sin dispositivo intrauterino (DIU), se observó tumoración en anejo izquierdo de aspecto sólido de 84 x 95 mm con moderada cantidad de líquido retrouterino de 19 x 43 mm.



Fig. 1. Antes de la operación.



Fig. 2. Después de operar.

En la tomografía axial computadorizada (TAC) de abdomen mostró que en los CTP se observó derrame pleural derecho (Fig. 3). Los riñones, bazo e hígado no mostraron alteración, páncreas impresiona normal, vejiga de contornos regulares, se visualizó imagen de aspecto solido de 8 x 9 cm útero de tamaño normal.

Al examen ginecológico se tactó una tumoración dura, movable de más menos 10 cm en anejo izquierdo.



Fig. 3. Imágenes ultrasonográficas de los hallazgos.

Se practicó laparotomía, explorando bajo anestesia espinal, los hallazgos incluyeron tumoración en ovario izquierdo que midió 8 x 8 x 10 cm sólida con más o menos 600 ml de líquido ascítico del cual se tomó muestra para estudio citoquímico. El útero, ovario derecho y epiplón presentaron aspectos normales, no se observaron ganglios en zona pélvica ni preaórtico en ningún de las estaciones ganglionares, se realizó anexectomía total izquierda. El reporte histológico final reveló tumor estromal esclerosante (benigno), el líquido ascítico fue negativo para células malignas, la paciente evoluciono satisfactoriamente egresándose a los tres días de la operación desapareciendo la ascitis y el hidrotórax en la consulta de seguimiento posoperatoria a los 30 días del alta.

DISCUSIÓN

El síndrome de Meigs se define como la presencia de ascitis e hidrotórax asociado con un tumor benigno del ovario. El síndrome se llama así debido a Joe Vincent Meigs; sin

embargo, fue descrito por muchos otros autores en el siglo XIX y XX. Meigs y Cass merecen el honor de haber despertado el interés de la profesión médica respecto a la importancia de este síndrome en 1937. ⁴

Albert Demons publicó sus experiencias en 1900, 1902 y 1903, describió un fibroma del ovario con ascitis e hidrotórax ⁵⁻⁷ y afirmó, que se conseguía curar los síntomas extrayendo la lesión causante en este caso el tumor del ovario y no eliminando repetidas veces el líquido de las cavidades abdominal y pleural. En función de la importante contribución de Demons, Funck y Brentano sugirieron en 1948 que el síndrome se llamara síndrome de Demons, de hecho en países como Francia y Rusia se conoce como síndrome de Demons –Meigs. ⁸

La etiología del líquido ascítico es objeto de controversia y así Meigs sugirió varias teorías, entre ellas que el tumor sólido de ovario podría irritar la superficie peritoneal, condicionando la producción de ascitis, ⁹ otro posible mecanismo señala la obstrucción de los linfáticos peritoneales por el tumor o el incremento de la permeabilidad de la neovasculatura con salida de proteínas. Sin embargo, la neovascularización, la obstrucción linfática y los depósitos metastásicos no se encuentran en el síndrome de Meigs.

El derrame pleural de origen ginecobstétrico lo podemos encontrar en cinco entidades: síndrome de hiperestimulación ovárica, derrame pleural fetal, derrame posparto (se observa en los casos de síndrome antifosfolípido primario), síndrome de Meigs y la endometriosis.

El líquido en este caso se piensa que alcanza la pleura a través del diafragma como en el síndrome de Meigs. ¹⁰ En nuestro medio en los tiempos actuales, debido al desarrollo de nuestra medicina es difícil encontrar un síndrome de Meigs lo que nos motivó a reportar este caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth Obstetrics and Gynecology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 1990.p. 1082-95.
2. Zin KC. Meigs syndrome. En: Dictionary of Obstetrics and Gynecology. New York: de Gruyter; 2004.
3. Weinrach DM, Wang KL, Keh P, Rao MS. Pathologic Quiz Case: A 40-year-old woman with a large pelvic mass, ascites, massive right hydrothorax, and elevated CA 125. Arch Pathol Lab Med [Internet]. 2004 [citado 19 Mar 2016]; 128 (8): 933-4. Disponible en: http://www.archivesofpathology.org/doi/10.1043/1543-2165%282004%29128%3C933:PQCAIW%3E2.0.CO;2?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&.
4. Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Novak´s Gynecology. 12th ed. London: Williams and Wilkins; 1996.p.1208.
5. Hammouda AA. Case of Demons-Meigs Syndrome. Br Med J [Internet]. 1967 [citado 14 Mar 2016]; 1 (5537): 414.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1841541/pdf/brmedj02123-0064.pdf>.
6. Demons A. Sur un point de l'évolution clinique des fibromes de l'ovaire et les ligaments larges. Cong Chirurg (Paris). 1902;1:739-40.
7. Malik SS, Zagrebin UM. Demons Meigs Syndrome. A case report. Vopr Onkol [Internet].1989 [citado 22 Mar 2016]; 35(5):615-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2741433>
8. Bonfettal H, Zaghba N, Morad S, Bakhatar A, Yassine N, Bahlaoni A, et al. Demons-Meigs syndrome: information on a new case and review of the literature. Rev Pneumol Clin [Internet]. 2011 [citado 22 Mar 2016]; 67(2):121-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21497729>
9. Dunn JS, Anderson CD, Method MW, Brost BC. Hydropic degenerating leiomyoma presenting as pseudo. Meigs syndrome with elevated CA 125. Obstet Gynecology [Internet]. 1998 [citado 22 Mar 2016]; 92(4 Pt 2): 648-9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hydropic+degenerating+leiomyoma+presenting+as+pseudo.Meigs+syndrome+with+elevated+CA+125>

10. Rhoads JE, Terrell AW. Ovarian fibroma with ascites and hydrothorax (Meigs´ syndrome). JAMA [Internet]. 1937 [citado 22 Mar 2016]; 109(21):1684-7. Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/279237>

Recibido: 30 de mayo de 2016.

Aprobado: 12 de julio de 2016.

Alejandro Virelles Pacheco. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.
E-mail: avirellesp@infomed.sld.cu