

**DOI:** 10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.576-581

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1610>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 3201 Ciencias Clínicas

**PAGINAS:** 576-581



## Síndrome de Meigs: Aspectos fisiopatológicos y clínicos

Meigs syndrome: Pathophysiological and clinical aspects

Síndrome de Meigs: Aspectos patofisiológicos e clínicos

**Andrea Katalina Rojas Abad<sup>1</sup>; Diana Gabriela Ávila Redrovan<sup>2</sup>; Eliana Romelia Cuzco Pañora<sup>3</sup>;  
Jessica Viviana Matute Chaves<sup>4</sup>; Graciela Verónica Coronel Naranjo<sup>5</sup>**

**RECIBIDO:** 25/01/2022 **ACEPTADO:** 15/02/2022 **PUBLICADO:** 01/05/2022

1. Médica; Médico Residente en el Hospital Homero Castanier Crespo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia; Azogues, Ecuador; arojasabad@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1264-7157>.
2. Médica; Médico Residente en el Hospital Homero Castanier Crespo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia; Azogues, Ecuador; dianaavilar33@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8300-8811>.
3. Médica; Médico Tratante en el Hospital Homero Castanier Crespo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia; Azogues, Ecuador; eliana-2008@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4608-1999>.
4. Médica; Médico Tratante en el Hospital Homero Castanier Crespo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia; Azogues, Ecuador jessimat\_@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7639-7361>.
5. Médica; Médico residente en el Hospital Homero Castanier Crespo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia; Azogues, Ecuador; verucoronel@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0001-7445-2526>.

### CORRESPONDENCIA

Andrea Katalina Rojas Abad  
arojasabad@hotmail.com

**Azogues, Ecuador**

### **RESUMEN**

Es importante tener en cuenta que el Síndrome de Meigs, se caracteriza por la presencia de ascitis, derrame pleural y masa pélvica, es importante conocer los signos y síntomas ya que se puede interpretar como malignidad ovárica, con metástasis peritoneal y pulmonar. Aunque el síndrome de Meigs puede aparecer como un tumor maligno avanzado, el pronóstico es excelente si se diagnostica temprano, ya que el reconocimiento precoz puede prevenir la muerte del paciente. El siguiente artículo de revisión se basa en las consideraciones de esta tríada, para informar al lector sobre los pasos a seguir para realizar el diagnóstico correcto y manejo correspondiente.

**Palabras clave:** Ascitis, Derrame Pleural, Masa Pélvica, Síndrome Meigs, CA-125.

### **ABSTRACT**

It is important to keep in mind that Meigs Syndrome is characterized by the presence of ascites, pleural effusion and pelvic mass, it is important to know the signs and symptoms since it can be interpreted as ovarian malignancy, with peritoneal and pulmonary metastases. Although Meigs syndrome can appear as an advanced malignancy, the prognosis is excellent if diagnosed early, as early recognition can prevent the death of the patient. The following review article is based on the considerations of this triad, to inform the reader about the steps to follow to make the correct diagnosis and corresponding management.

**Keywords:** Ascites, pleural effusion, pelvic mass, Meigs Syndrome, CA-125.

### **RESUMO**

É importante ter em mente que a Síndrome de Meigs é caracterizada pela presença de ascite, derrame pleural e massa pélvica, é importante conhecer os sinais e sintomas, uma vez que pode ser interpretada como malignidade ovariana, com metástases peritoneais e pulmonares. Embora a síndrome de Meigs possa aparecer como uma malignidade avançada, o prognóstico é excelente se diagnosticada precocemente, pois o reconhecimento precoce pode prevenir a morte do doente. O artigo de revisão seguinte baseia-se nas considerações desta tríade, para informar o leitor sobre os passos a seguir para fazer o diagnóstico correcto e a correspondente gestão.

**Palavras-chave:** Ascite, efusão pleural, massa pélvica, Síndrome de Meigs, CA-125.

## Introducción

Se define al Síndrome de Meigs como la presencia de ascitis y derrame pleural asociados con un tumor de ovario benigno. Después que se realiza una resección del tumor se puede observar una rápida resolución de la acumulación de líquido (1) (2). Se asocia frecuentemente con tumores sólidos (3) como un fibroma, cistoadenoma, tecoma, un tumor de las células granulosas (4) o un tumor de Brenner (5).

El síndrome de Meigs tiene una importancia clínica considerable, debido a que los resultados de un tumor de ovario, ascitis y líquido pleural, generalmente, se interpretan como indicativos de malignidad ovárica, con metástasis peritoneal y pleural (1). Según la historia, Joe Vincent Meigs, profesor de Ginecología de la universidad de Harvard, hizo referencia a este síndrome en 1934, pero éste ya había sido descrito por numerosos autores en el siglo XIX y en los inicios del siglo XX.

Si estos mismos signos se asocian con tumores malignos (cistoadenoma papilar, tumor de Krukenberg, carcinoma, fibrosarcoma) (1) o con tumores pélvicos, distintos a los tumores ováricos benignos (6), la enfermedad se denomina síndrome pseudo-Meigs. Siendo los, tumores de las trompas de Falopio, teratomas, del útero, entre otros los más importantes. Situación en la que se debe descartar una metástasis pélvica o un tumor primario como es el caso del cáncer colorectal primario gastrointestinal más frecuente asociado, (6) por medio de la toracoscopía y el examen citológico antes de un tratamiento quirúrgico. (7) (8) (9) (10)

## Materiales y Métodos

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como el síndrome de Meigs y sus diferentes formas. La

técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud.

## Resultados

### Definición

El síndrome de Meigs consiste en la asociación de un tumor benigno de ovario, como los fibromas, tecomas, de células de la granulosa o tumor de Brenner con ascitis y derrame pleural, donde estas manifestaciones resuelven tras la extracción del tumor (11) (12). Por el contrario, en el caso del síndrome de pseudo-Meigs consiste generalmente en un tumor de ovario maligno, al que se añaden la ascitis y derrame pleural, las cuales también resuelven posterior a la resección del tumor.

### Fisiopatología

A pesar de que este síndrome se conoce hace muchos años, su fisiopatología no está del todo clara, se han propuesto teorías para explicar el origen de la ascitis y el hidrotórax tanto en el síndrome de Meigs como el pseudo-Meigs. La causa de la ascitis, según Meigs, puede ser por la presión ejercida por el propio tumor sobre los ganglios linfáticos, lo que provocaría el escape de fluido a través de los mismos y que éste se acumule en la cavidad peritoneal. También puede ser por el edema en el estroma tumoral que produce trasudación del líquido al peritoneo (13) (14) (15).

Se han realizado estudios que sugieren también la participación de diversas citoquinas y factores de crecimiento en la patogenia del síndrome, los cuales al aumentar la permeabilidad capilar, también contribuyen a la formación de ascitis y al derrame pleural (15). Los valores de interleucina, factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) y de los fibroblastos (FGF) y el factor de necrosis tumoral generalmente se encuentran

elevados en el plasma de las pacientes con síndrome de Meigs (15).

**Manifestaciones clínicas**

**1. Ascitis**

La ascitis es presencia de líquido seroso en el espacio que existe entre el peritoneo visceral y el peritoneo parietal. En el síndrome de Meigs esta manifestación aparece como resultado de la secreción de líquido por los tumores o por sustancias vasoactivas relacionadas con el mismo (13). En general, si la acumulación del líquido en el abdomen es escasa, no se producen síntomas, pero puede provocar distensión abdominal y acidez estomacal, indigestión y dolor en la espalda baja entre L2; L5, además de las dificultades respiratorias como la disnea (12).

**2. Fibroma**

Los fibromas son tumores benignos de los cordones sexuales frecuentes en el ovario, hormonalmente inactivos, se presentan generalmente en edad reproductiva y el 90% son unilaterales, el 40% presenta ascitis y en ocasiones asociados a derrame pleural (11) (16). Estas tumoraciones varían de tamaño, se observan sólidos, duros, con una superficie de corte blanquecina y ondulada, de forma infrecuente se ven áreas de edema y ocasionales formas quísticas. El síntoma principal producido por dichas tumoraciones es el dolor pélvico moderado y en algunas ocasiones irregularidad menstrual (17).

**3. Derrame pleural**

Consiste en la acumulación patológica de líquido en el espacio pleural; es el resultado de un desequilibrio entre la formación y la reabsorción de líquido a este nivel (12). En el síndrome de Meigs y pseudo - Meigs el derrame se explica por el paso de líquido ascítico por los conductos linfáticos transdiafragmáticos y/o defectos del diafragma (18). En el caso de las pacientes con derrame pleural pueden presentar dolor torácico, tos, taquipnea y disnea; todo dependiendo del grado de derrame que posean. La disnea es una manifestación clínica que puede acompañar a muchas patologías y no tiende a relacionarse en primera instancia a un síndrome de Meigs, primero se descartan las causas más comunes; sin embargo, cabe considerarse que se deba a un derrame pleural. Cuando este síntoma es producido en pacientes con el síndrome de Meigs se puede explicar por el derrame pleural de cierta magnitud, o por la hipertensión abdominal secundaria al progresivo incremento de volumen de la masa pélvica y la ascitis (13).

**Composición del líquido de la ascitis y la del derrame pleural**

En este caso puede ser tanto exudado como trasudado. Meigs realizó electroforesis en los casos más severos y determinó que ambos líquidos compartían la misma naturaleza. El tamaño del tumor más que su estirpe histológica, se ha considerado como un factor importante en la formación de ascitis acompañado por efusión pleural (19).

**Tabla 1.** Datos de la Historia Clínica.

<b>Síntomas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fatiga.</li> <li>▪ Edema localizado.</li> <li>▪ Dificultad respiratoria.</li> <li>▪ Amenorrea en mujeres premenopáusicas.</li> <li>▪ Aumento de la circunferencia abdominal.</li> <li>▪ Tos no productiva.</li> <li>▪ Amenorrea en mujeres premenopáusicas.</li> <li>▪ Irregularidad menstrual.</li> </ul>

La dolencia principal es vaga y generalmente se manifiesta con el tiempo. Los pacientes pueden tener antecedentes familiares de Cáncer ovárico.

**Tabla 2.** Examen físico.

<b>Signos vitales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Taquipnea.</li><li>▪ Taquicardia.</li></ul>
<b>Pulmones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dolor a la percusión.</li><li>▪ Vibraciones vocales disminuidas.</li><li>▪ Ruidos respiratorios disminuidos.</li></ul>
<b>Abdomen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Masa grande o pequeña.</li><li>▪ Ascitis, con un dolor cambiante y vibraciones del líquido.</li></ul>
<b>Pelvis</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Masa pélvica palpable.</li></ul>

### Diagnóstico

En el síndrome de Meigs lo ideal es que se realice un diagnóstico preoperatorio, basado en la sintomatología y su historia clínica, en asociación con ecografía y tomografía axial computarizada, aunque rara vez van a sugerir dicho diagnóstico por su poca frecuencia. El diagnóstico oficial va ser postoperatorio dado el análisis anatomopatológico del tumor, para descartar el falso síndrome de Meigs (13). Ante la sospecha de malignidad, aparte de los exámenes de laboratorio rutinarios, se envían marcadores tumorales como el CA-125. Se sugiere que la irritación peritoneal, el derrame pleural y la producción de ascitis podrían contribuir a aumentar los niveles séricos de dicho marcador (13). En términos generales, un gran aumento en los valores de un marcador tumoral sugiere malignidad, aunque no debe olvidarse que también existen algunas patologías benignas (endometriosis, EPI, tumores benignos) que cursan con irritación mesotelial, presentando también elevaciones del CA-125 (15). La etiología de la elevación del CA-125 no está del todo clara, se ha dicho que la expresión del marcador se localiza en el omento y peritoneo, más que en el propio tumor; por lo tanto, las células mesoteliales serían las responsables de la producción de antígeno (15). El diagnóstico se confirma cuando, tras extirpar el tumor o neoplasia primaria, la ascitis y el derrame

pleural se resuelven y se normalizan los niveles del CA-125. El derrame pleural desaparece entre 3-14 días tras la intervención, las ascitis duran unos pocos días más y el CA-125 se normaliza en aproximadamente un mes, debido a la hiperplasia mesotelial producida.

### Diagnóstico diferencial

Debido a las manifestaciones clínicas presentadas en este síndrome, se debe sospechar de patologías cardíacas, pulmonares y hepáticas, así como los diferentes tumores abdominales, hiperplasias estromales, fibrosarcomas, fibromatosis, edema masivo de ovario, entre otros.

### Tratamiento

Médicos: paracentesis y toracocentesis: alivio de los síntomas de la ascitis y del derrame pleural (19).

Quirúrgicos: laparotomía exploratoria con estadiaje quirúrgico es el tratamiento de preferencia. La obtención de una biopsia de la masa ovárica durante el procedimiento (19) (20). En pacientes prepúberes, las opciones terapéuticas incluyen resección en cuña del ovario y salpingooforectomía unilateral. En mujeres en edad reproductiva, se recomienda la salpingooforectomía unilateral. En postmenopáusicas, se ofrece salpingooforectomía bilateral o histerectomía total con salpingooforectomía unilateral (19).

### Conclusión

Es importante tener en cuenta que ante una paciente con ascitis, derrame pleural y masa pélvica debemos sospechar que se trate de un síndrome de Meigs. Los resultados de un tumor de ovario, ascitis y líquido pleural generalmente se interpretan como indicadores de malignidad ovárica, con metástasis pleural y peritoneal. El reconocimiento temprano de estos casos, que, aunque atípicos, su diagnóstico a tiempo puede evitar la muerte de la paciente. (11)

### Bibliografía

1. Lurie S. Síndrome de Meigs: historia del epónimo. *Eur J Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*. 2001.
2. Baskett T. *On the Shoulders of Giants: Eponyms and Names in Obstetrics and Gynecology*. London. 1996.
3. Martín J. *Cáncer de ovario*. Radiobiología. 2001.
4. Griffin JP. Dame Mary Page-the first recorded case of Meigs' syndrome? *J R Coll Physicians Lond*. 1996.
5. Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. *Danforth's obstetrics and gynecology*; 1997.
6. Nagakura S, Shirai Y, Hatakeyama K. Pseudo-Meigs syndrome caused by secondary ovarian tumors from gastrointestinal cancer: A case report and review of the literature. *Dig Surg*. 2000.
7. Kazanov L, Ander DS, Enriquez E, Jaggi FM. Pseudo-Meigs' Syndrome. *Am J Emerg Med*. 1998.
8. Giannacopoulos K, Giannacopoulos Ch, Mataliutakis I, Neonakí M, Papnicolaou N, Koumantakis E. Pseudo-Meigs syndrome caused by paraovarian fibroma. *Eur J Gynecol-Oncol*. 1998.
9. Cetin B, Aslan S, Akinci M, Atalay C, Cetin A. A long surviving case of Pseudomeigs syndrome caused by Krukenberg tumor of the stomach. *Jpn J Clin Onco*. 2005.
10. Junaid I, Paz R, Saliyu HM, Sharma PP, Aliyu LY. Pseudo-Meig's syndrome with multiple synchronous benign and malignant pelvic tumors. *Arch Gynecol Obstet*. 2006.
11. Berek J. *Ginecología Berek y Novak*. .
12. Brunicardi C. *Schwartzs principios de cirugía*. .
13. Calvo R, Aparicio J, Frías G, García A, Montero J. Síndrome de Meigs como causa inusual de disnea en el servicio de urgencias. 2010.
14. Custodio A, Marinho C, Díaz M, De Oliveira C. Síndrome de Meigs. A propósito de un caso clínico. *Revista de Ginecología y Obstetricia*. .
15. Losa E, Villar M, Pascual A, Gómez T. Síndrome de Meigs y pseudo- Meigs. *Clínica de investigación Ginecobstétrica*. 2006.
16. DeCherney A. *Diagnóstico y tratamiento ginecobstétrico*. 9th ed.
17. González M, Sánchez R, Rodríguez A. Fibroma de Ovario. Presentación de caso y revisión. 2011.
18. Herráiz M, Elorz C, Idoate M. Síndrome de Pseudomeigs en paciente con tumor de Krukenberg. *Revista médica Universidad de Navarra*. 2007.
19. Chavda R. Meigs syndrome. Monografía en internet. [Online].; 2004 [cited 2022 5 15. Available from: <http://www.emedicine.com/med/topic1422.htm>.
20. Santangelo M, Battaglia M, Vescio G, Sammarco G, Gallell G, Vetere A, Soommella L, Triggiani E. Meigs' syndrome: its clinical picture and treatment. *Ann Ital Chir*. 2000.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Rojas Abad, A. K., Ávila Redrovan, D. G., Cuzco Pañora, E. R., Matute Chaves, J. V., & Coronel Naranjo, G. V. (2022). Síndrome de Meigs: Aspectos fisiopatológicos y clínicos. *RECIMUNDO*, 6(2), 576-581. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.576-581](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.576-581)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.