

Síndrome de Meigs o pseudomeigs en nonagenaria

Meigs syndrome or pseudomeigs in nonagenarian

DOI: 10.46981/sfjhv4n1-001

Received in: December 12th, 2022

Accepted in: January 09th, 2023

Rufino de Jesús Solís Pérez

Médico Residente de Geriatria

Institución: Civil Hospital Fray Antonio Alcalde

Dirección: Coronel Calderón 777, El Retiro, 44280 Guadalajara, Jal., México

Correo electrónico: rufos614@hotmail.com

Pamela Irene Baas Argaez

Médico Residente de Geriatria

Institución: Civil Hospital Fray Antonio Alcalde

Dirección: Coronel Calderón 777, El Retiro, 44280 Guadalajara, Jal., México

Correo electrónico: Pamelairene30@outlook.com

Alfonso Franco Navarro

Médico Geriatra

Institución: Civil Hospital Fray Antonio Alcalde

Dirección: Coronel Calderón 777, El Retiro, 44280 Guadalajara, Jal., México

Correo electrónico: superatlista@hotmail.com

David Leal Mora

Médico Geriatra

Institución: Civil Hospital Fray Antonio Alcalde

Dirección: Coronel Calderón 777, El Retiro, 44280 Guadalajara, Jal., México

Correo electrónico: dleal@hcg.gob.mx

RESUMEN

INTRODUCCIÓN La aparición del síndrome de Meigs o pseudomeigs caracterizado por presencia de tumor ovárico, ascitis, derrame pleural es menos frecuente en este grupo de edad por lo que es infradiagnosticado retrasando el tratamiento oportuno. Debido a eso es detectado hasta en estadios avanzados ocasionando disfuncionalidad en poco tiempo. **CASO CLÍNICO** Mujer de 91 años conocida con hipertensión arterial sistémica, Diabetes Mellitus, uso de bastón monopodálico, con valoración geriátrica inicial: Katz A-B-G, Lawton y Brody 7-3-1, Barthel 85-75-35, pre frágil, sin queja de memoria. Acudió por hiporexia de 1 mes de evolución, evacuaciones diarreicas asociados a episodios de incontinencia fecal, disnea que progresa a pequeños esfuerzos, ascitis y edema de miembros inferiores. **CONCLUSIÓN** Es importante considerar estos síndromes como diagnóstico diferencial en pacientes que presenten súbitamente derrame pleural, ascitis o ambos con el fin de no retrasar el tratamiento oportuno y preservar la funcionalidad en el mayor grado posible. **Background** The appearance of Meigs syndrome or pseudomeigs characterized by the presence of an ovarian tumor, ascites, pleural effusion is less frequent in this age group, which is why it is underdiagnosed, delaying timely treatment. Because of this, it is detected even in advanced stages, causing dysfunction in a short time. **Clinical Case** A 91-year-old woman with systemic arterial hypertension, Diabetes Mellitus, use of monopodal with initial geriatric assessment: Katz A-B-G, Lawton and Brody 7-3-1, Barthel 85-75-35,

pre-frail, without complaint of memory. He came due to hyporexia of 1 month evolution, diarrhea associated with episodes of fecal incontinence, dyspnea that progressed with small efforts, ascites and edema of the lower limbs. **Conclusión** It is important to consider these syndromes as a differential diagnosis in patients who suddenly present with pleural effusion, ascites, or both in order not to delay timely treatment and to preserve functionality to the greatest possible degree.

Palabras clave: Síndrome de Meigs, pseudomeigs, derrame pleural, ascitis, Tumor de ovario.

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN The appearance of Meigs syndrome or pseudomeigs syndrome characterized by the presence of ovarian tumor, ascites, pleural effusion is less frequent in this age group because it is underdiagnosed delaying timely treatment. Debido a eso eso detectado hasta en estadios avanzados ocasionando disfuncionalidad en poco tiempo tiempo. **CLINICAL CASE** A 91 year old woman with systemic arterial hypertension, Diabetes Mellitus, use of monopodial cane, with initial geriatric assessment: Katz A-B-G, Lawton and Brody 7-3-1, Barthel 85-75-35, pre-fragile, without memory loss. Acudió por hiporexia de 1 mes de evolución, evacuaciones diarreas asociados a episodios de incontinencia fecal, disnea que progreso a pequeños esfuerzos, ascitis y edema de miembros inferiores. **CONCLUSION** It is important to consider these symptoms as a differential diagnosis in patients who suddenly present with pleural effusion, ascites or both in order to not delay timely treatment and preserve functionality to the greatest extent possible. **Background** The appearance of Meigs' syndrome or pseudomeigs' syndrome characterized by the presence of an ovarian tumor, ascites, pleural effusion is less frequent in this age group, which is why it is underdiagnosed, delaying timely treatment. Due to this, it is detected even in advanced stages, causing dysfunction in a short time. **Clinical case** A 91-year-old woman with hypertension, Diabetes Mellitus, use of monopodal with initial geriatric assessment: Katz A-B-G, Lawton and Brody 7-3-1, Barthel 85-75-35, pre-frail, no memory complaints. He came in due to hyporexia of 1 month evolution, diarrhea associated with episodes of fecal incontinence, dyspnea that progressed with small efforts, ascites, and lower limb edema. **Conclusion** It is important to consider these syndromes as a differential diagnosis in patients who suddenly present with pleural effusion, ascites, or both, in order not to delay timely treatment and preserve functionality as much as possible.

Keyword: Meigs Syndrome, pseudomeigs, pleural efussion, ascities, ovarian Tumor.

1 INTRODUCCIÓN

La neoplasia maligna de ovario es la séptima más frecuente y la cuarta causa de mortalidad por cáncer en la mujer.⁽¹⁾

La edad media en el momento del diagnóstico es 65 años, con incremento en mortalidad directamente proporcional al envejecimiento, la mayoría son diagnosticadas en estadio avanzado.⁽¹⁾

El síndrome de Meigs o pseudomeigs (tumor ovárico, ascitis, derrame pleural), representa aproximadamente el 1% de los tumores de ovario.⁽²⁾

En 1945 se define síndrome Meigs como la presencia de neoplasia maligna de ovario, derrame pleural y ascitis, más la característica de resolución clínica con la extirpación quirúrgica mientras que al síndrome de pseudo-Meigs se caracteriza por otros tumores, como carcinomas, teratomas, quistes,

papiloma de la trompa, cistoadenoma papilar, tumor de Krukenberg, fibrosarcoma y leiomiomas uterino.⁽³⁾

Aproximadamente el 70% de los derrames pleurales se ubican del lado derecho, 15% del izquierdo y 15% son bilaterales. ⁽⁴⁾

La fisiopatología se desconoce, en ocasiones la sintomatología inicial puede ser inespecífica. ⁽⁵⁾

El derrame pleural y las ascitis suelen resolver posterior a la extirpación del tumor, sin embargo al no tratarse tempranamente es de alta mortalidad, ^{(5) (6)}

Se estima que la mortalidad a los 30 días en mayores de 80 años con cáncer de ovario en cualquier estadio oscila entre 9,8 % y 13 %; aumentando al triple en una hospitalización ⁽⁶⁾

La alta mortalidad en pacientes geriátricos se debe a 1) agresividad y diagnóstico en etapa avanzada 2) resistencia o toxicidad a quimioterapia otorgada (3) presencia de síndromes geriátricos como polifarmacia, dependencia funcional, deterioro cognitivo, depresión, fragilidad, desnutrición, red social vulnerable. ⁽⁷⁾

2 CASO CLÍNICO

Mujer de 91 años conocida con hipertensión arterial sistémica en tratamiento con IECA/Antagonista de Calcio, Diabetes Mellitus en manejo con linagliptina, fractura de antebrazo sin limitación de movilidad, uso de bastón monopodálico, adoncia, con valoración geriátrica inicial: Katz A-B-G, Lawton y Brody 7-3-1, Barthel 85-75-35, pre frágil, sin queja de memoria. Acudió por hiporexia de 1 mes de evolución, evacuaciones diarreicas asociados a episodios de incontinencia fecal, disnea que progresa a pequeños esfuerzos, ascitis y edema de miembros inferiores. A la exploración física con taquipnea e hipotensión, destacando la presencia de anasarca así como datos clínicos de derrame pleural bilateral. Laboratoriales: Hemoglobina 9.7 g/dL, plaquetas 407 000, leucocitos 10.6, creatinina 2.83 mg/dL, urea 142 mg/dL, sodio 128 mEq/L, potasio 6.25 mEq/L, glucosa 212 mg/dl, gasometría arterial con acidosis metabólica sin criterios para cetoacidosis o estado hiperoosmolar.

Se inició apoyo con oxígeno suplementario con mascarilla reservorio, vasopresor con norepinefrina, infusión de diurético de asa, medidas antihipercalemicas y bicarbonato de sodio. Tomografía toraco-abdominal con derrame pleural bilateral y ascitis sin observarse presencia aparente de lesiones ocupativas pélvicas. Se realizó toracocentesis derecha de 1000cc e izquierda de 800 cc de aspecto purulento amarillento (Figura 1) clasificándose como exudado, así mismo paracentesis de 1000 cc de aspecto purulento amarillento (Figura 2) con gradiente de albumina sangre/ascitis < 1.1 Citología de líquido pleural: Celulas de un adenocarcinoma compatible con origen ovárico y biomarcador CA 125 en 2509 U/ml.

A pesar del manejo implementado presentó evolución tórpida con persistencia del estado de anasarca, con un derrame pleural refractario mayor del 50% bilateral y anuria, lo que conllevó a incremento del aporte ventilatorio hasta cánula de alto flujo debido al deterioro respiratorio. Familiares decidieron firmar consentimiento informado para implementación de cuidados paliativos, falleciendo a los pocos días.

3 DISCUSIÓN

Se desconoce la prevalencia del síndrome de Meigs o pseudo Meigs en adultos mayores, estimándose una esperanza de vida del 2%.

Las manifestaciones pueden ser astenia, adinamia, disnea, pérdida de peso, distensión abdominal, trastornos menstruales. (7)

El diagnóstico es un desafío ya que en algunos casos existe elevación de niveles de CA-125 que simula tumores malignos, sin embargo una de las causas puede ser el crecimiento del tumor que ocasiona aumento de la presión intraabdominal e irritación mesotelial (7)

Se decide reportar este caso debido a que la sintomatología inicial estaba relacionada con anasarca sospechándose otros diagnósticos fuera del abordaje ginecológico previo a su llegada a nuestro hospital además de que es una entidad no común en el adulto mayor.

Ante el retraso diagnóstico presenta disfuncionalidad progresiva en un lapso de 1 mes, ya que 1 año previo al diagnóstico se mantenía totalmente funcional para actividades básicas e instrumentadas. Debido a la mala respuesta terapéutica y deseo de familiares para iniciar cuidados paliativos no fue posible confirmarse diagnóstico histopatológico mediante resección del tumor por lo que se optó por atención paliativa con el objetivo principal de disminuir la disnea mediante la extracción del líquido de forma ambulatoria por medio de catéter multipropósito y uso de morfina.

4 CONCLUSIONES

El síndrome de Meigs o pseudo meigs tiene buen pronóstico cuando se logra resecar el tumor a tiempo resolviéndose la sintomatología (derrame pleural/ ascitis) a las pocas semanas.

Sin embargo si no se diagnostica tempranamente es factor de riesgo para desarrollar fragilidad y dependencia a corto plazo.

Por lo tanto es importante considerar estos síndrome como diagnóstico diferencial en pacientes que presenten súbitamente derrame pleural, ascitis o ambos con el fin de no retrasar el tratamiento oportuno y preservar la funcionalidad en el mayor grado posible.

REFERENCIAS

- 1) Joueidi Y. Management and Survival of Elderly and Very Elderly Patients with Ovarian Cancer: An Age-Stratified Study of 1123 Women from the FRANCOGYN Group. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(5):1451. doi.org/10.3390/jcm9051451.
- 2) Tew, W. P. (2016). *Ovarian cancer in the older woman*. *Journal of Geriatric Oncology*, 7(5), 354–361. doi:10.1016/j.jgo.2016.07.008
- 3) Barrantes RSM. Síndrome de Meigs y Pseudo Meigs: correlación con tumores ováricos. *Rev Med Cos Cen*. 2015;72(616):659-662.
- 4) Barrantes RSM.. Síndrome de Meigs. *Revista Medica Sinergia*. 2017; 2(4), 8-11
- 5) Tsai WC, Chang FW, Chang JL, Chao HM. Meigs' syndrome in an elderly woman with short of breath. *J Med Sci* 2015;35:125-7
- 6) Saha S, Robertson M. Meigs' and Pseudo-Meigs' syndrome. *Australas J Ultrasound Med*. 2012 Feb;15(1):29-31. doi: 10.1002/j.2205-0140.2012.tb00140.x.
- 7) Shih, J. A., Garrett, L. A., & Carbo, A. R. (2019). *Meigs' Syndrome: A Sheep in Wolf's Clothing*. *The American Journal of Medicine*. doi:10.1016/j.amjmed.2019.05.014

ANEXOS

Figura 1 Líquido pleural derecho e izquierdo



Figura 2 Líquido ascítico

