

STRUMA OVARIII, PSEUDOSÍNDROME DE MEIGS Y CA-125 MUY ELEVADO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sánchez Rivadulla, Laura; Aneiros Suárez, Carolina; Míguez Vázquez, Verónica; Campo Cerecedo, Fernando; Domínguez Olivera, Nadia; Veiga Tuimil, Manuel A.
 Servicio de Obstetricia y Ginecología. Xerencia da Xestión Integrada de Ferrol.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de ovario es el cáncer ginecológico con mayor tasa de mortalidad en los países desarrollados. La presencia de ascitis, derrame pleural y la elevación de los valores de CA-125 en una mujer con una masa anexial son hallazgos muy sugestivos. En un pequeño porcentaje de pacientes, estos signos son debidos a otros procesos de pronóstico favorable como el síndrome o el pseudosíndrome de Meigs. En estos casos la extirpación de la masa suele conllevar la resolución de la ascitis y el derrame pleural.

La cirugía y el estudio anatomopatológico del tumor son indispensables para poder realizar el diagnóstico.

CASO CLÍNICO

-Mujer de 47 años. Fumadora de 20 cigarrillos/día desde los 13 años.

-Menarquia: 13. THM: 7/22. G2P2.

-Acude a urgencias por distensión abdominal.

Exploración física: Abdomen blando, depresible, distendido con oleada ascítica. Gran masa en fosa ilíaca derecha. Útero en ante, irregular. Anejo derecho aumentado de tamaño por tumoración de 12 cm. Resto de exploración sin hallazgos.

Ecografía: Anejo derecho de 100x89x73 mm con flujo Doppler positivo. Ascitis.

Rx de tórax: derrame pleural izquierdo.

TAC toracoabdominopélvico: Derrame pleural izquierdo de gran cuantía con atelectasia compresiva en LII y llingula. Ascitis masiva. Tumoración de ovario derecho de 18 cm de diámetro mayor, irregular, con cápsula íntegra.

Citología de líquido ascítico: negativa para células malignas.

CA-125: 1175 U/mL.

DIAGNÓSTICO

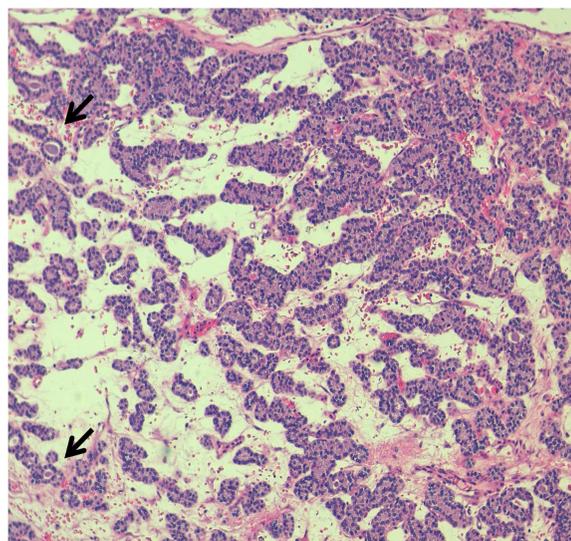
Tumoración ovárica derecha sospechosa de malignidad.

CONDUCTA

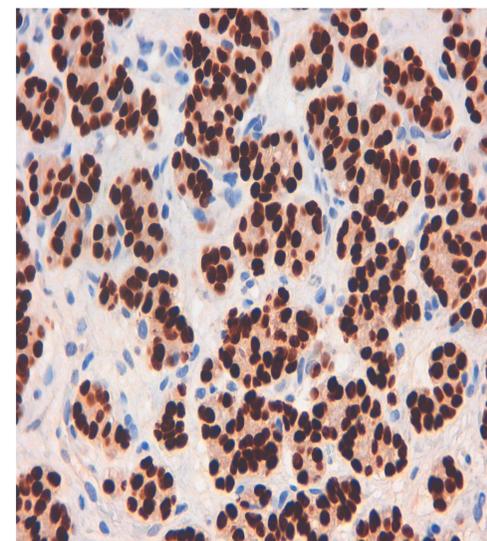
Laparotomía: Histerectomía total con doble anexectomía y omentectomía.



Imagen macroscópica del ovario derecho.



HEMATOXILINA-EOSINA: Aspecto general del tumor con formación de pequeñas estructuras foliculares, en algunos casos con contenido de aspecto coloide.



INMUNOHISTOQUÍMICA: Positividad para TTF-1 (factor de transcripción tiroidea).

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

Tumor del tipo Struma Ovarii con características que imitan a un tumor de células de Sertoli.

EVOLUCIÓN

Tras la cirugía se realizó toracocentesis del derrame pleural izquierdo. Posteriormente se produjo resolución del mismo. La evolución clínica posterior fue favorable.

DISCUSIÓN

En pacientes con derrame pleural, ascitis, elevación de CA-125 y una masa anexial, se debería realizar diagnóstico diferencial con procesos benignos como el síndrome/pseudosíndrome de Meigs.

BIBLIOGRAFÍA

Benjapibal M, Sangkarat S et al. Meigs' syndrome with elevated serum CA-125: case report and review of the literature. Case Rep Oncol 2009;2:61-6.

Jiang W, Lu X, Zhu ZL et al. Struma ovarii associated with pseudo-Meigs' syndrome and elevated serum CA 125: a case report and review of the literature. J Ovarian Res 2010;3:18.

Paladini D, Vassallo M et al. Struma ovarii associated with hyperthyroidism, elevated CA 125 and pseudo-Meigs syndrome may mimic advanced ovarian cancer. Ultrasound Obstet Gynecol 2008;32:237-8.