

Síndrome de Meigs: revisão de literature

Meigs syndrome: literature review

DOI:10.34117/bjdv8n3-299

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 23/03/2022

Alessandra Cruz de Araujo

Graduação

Instituição: FAMINAS BH

Endereço: Avenida coronel Pedro Lino 92

E-mail: ale.araujo09@hotmail.com

Anna Cecília Viana Maia Cocolo

Graduação

Instituição: FAMINAS BH

Endereço: rua ceara, 1152, apto 402

E-mail: aaninhaviana@hotmail.com

Diogo Stelito Rezende Dias

Médico oftalmologista

Instituição: Centro Oftalmológico de Belo Horizonte

Endereço: Rua Santa Catarina 941, Lourdes, Belo Horizonte

E-mail: diogostelito@hotmail.com

Agatha Simões Mahé

Ensino médio

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)

Endereço: Rua urano 9, aclimação, São Paulo - SP

E-mail: agatha.mahe@gmail.com

João Victor Teixeira Ervilha

Graduação

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena - FAME

Endereço: Rua Dr Jose Vilela Costa Pinto,90 Barbacena 36201-006

E-mail: joaovictorteixeira@me.com

Cássio Dehon Rodrigues Fonseca Junior

Médico

Instituição: Centro de ensino superior de Valença fundação educacional Dom André

Arcoverde

Endereço: Avenida Minas Gerais,número 72 apartamento 102 , dom Oscar

E-mail: Cassiodehon93@outlook.com

Lucas Gonçalves Soares Drummond Penna

Graduação

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena - FUNJOB

Endereço: rua da serenata, 95; vale dos cristais

E-mail: l.d.penna@hotmail.com

Helena Ioyola Guimarães

2° grau completo

Instituição: FAME/ Funjob

Endereço: Praça Pres. Antônio Carlos, 8 - São Sebastiao, Barbacena – MG

CEP:36202-336

E-mail: leleloyolag@gmail.com

RESUMO

Introdução: A síndrome de Meigs é uma doença rara caracterizada pela presença de ascite e derrame pleural associado à neoplasia ovariana benigna. O CA-125 pode estar em níveis normais ou aumentados, fomentando dúvidas sobre a gênese benigna da massa. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é revisar sobre a síndrome de Meig, compreendendo-a em sua totalidade. **Métodos:** Os bancos de dados Pubmed, UpToDate, Diretrizes e protocolos hospitalares foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores síndrome de Meigs, tumor ovariano e tumores ginecológicos nos idiomas inglês e português. **Discussão e Conclusão:** O diagnóstico é essencialmente clínico, porém, pode ser complementado pelos exames de imagem e pelos marcadores séricos. A ressecção da tumoração ovárica, tão somente, é suficiente para resolução espontânea da síndrome.4

Palavras-chave: síndrome de Meigs, tumor ovariano, tumores ginecológicos.

ABSTRACT

Introduction: Meigs' syndrome is a rare disease characterized by the presence of ascites and pleural effusion associated with benign ovarian neoplasia. CA-125 may be at normal or increased levels, fostering doubts about the benign genesis of the mass. **Objectives:** The aim of this study is to review about Meig's syndrome, understanding it in its entirety. **Methods:** The databases Pubmed, UpToDate, Hospital Guidelines and Protocols were searched electronically using the descriptors Meigs syndrome, ovarian tumor and gynecologic tumors in English and Portuguese. **Discussion and Conclusion:** The diagnosis is essentially clinical, but can be complemented by imaging tests and serum markers. The resection of the ovarian tumor, only, is sufficient for spontaneous resolution of the syndrome.4

Keywords: Meigs syndrome, ovarian tumor, gynecological tumors.

1 INTRODUÇÃO

Relatada pela primeira vez em 1866 por Spiegelberg e descrita completamente em 1937 por Meig, a síndrome de Meigs é uma doença rara caracterizada pela presença de ascite e derrame pleural associado à neoplasia ovariana benigna. O CA-125 pode estar

em níveis normais ou aumentados, fomentando dúvidas sobre a gênese benigna da massa.

1-4

Dispneia, fadiga e perda ponderal são sintomas comuns de apresentação clínica dos pacientes. O diagnóstico é clínico, podendo ser complementado pelos exames de imagem como ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética e pelos marcadores séricos. A ooforectomia para remoção do tumor benigno do ovário é o tratamento curativo da Síndrome de Meigs.⁴

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo é revisar sobre a Síndrome de Meig, compreendendo-a em sua totalidade.

3 MÉTODOS

Os bancos de dados Pubmed, UpToDate, Diretrizes e protocolos hospitalares foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores Síndrome de Meig, tumor ovariano e tumores ginecológicos nos idiomas inglês e português. Foram utilizados apenas publicações de livre acesso nos últimos 10 anos.

4 DESENVOLVIMENTO

Uma massa anexial (massa do ovário, trompa de Falópio ou tecidos conjuntivos circundantes) é um problema ginecológico comum. Massas anexiais podem ser encontradas em mulheres de todas as idades, desde fetos até adultos mais velhos, e há uma grande variedade de tipos de massas. A patologia nessa área também pode surgir do útero, intestino, retroperitônio ou doença metastática de outro local, como o trato gastrointestinal ou a mama.²

Os tumores do estroma do cordão sexual ovariano são um grupo heterogêneo de neoplasias benignas ou malignas que se desenvolvem a partir da população de células em divisão que normalmente dariam origem às células ao redor dos oócitos (as células não germinativas e os componentes não epiteliais das gônadas). Essas neoplasias são raras, compreendendo apenas 1,2% de todos os cânceres primários de ovário (neoplasias malignas). A idade média de diagnóstico é de aproximadamente 50 anos. Os tumores do estroma do cordão sexual são frequentemente compostos por células que produzem hormônios ovarianos, incluindo estrogênio e andrógenos. Isso pode resultar em sintomas de excesso de estrogênio ou outros efeitos, e a medição desses e de outros marcadores

tumorais pode desempenhar um papel no diagnóstico. Raramente podem estar associados à Síndrome de Meigs.^{1,2}

A Síndrome de Meigs, descrita inicialmente em 1937, é definida como uma tríade envolvendo (1) fibroma ovariano, (2) ascite e (3) derrame pleural, que se resolve após ressecção da lesão ovariana. Os casos envolvendo outros tumores ovarianos benignos além do fibroma são denominados Pseudo-Meigs.¹⁻³ Pacientes com Meig podem apresentar níveis elevados de CA 125 sérico, assim como mulheres pós-menopáusicas com massa anexial sólida sugestiva de tumor ovariano maligno, ascite e derrame pleural. O marcador tumoral CA 125 é geralmente elevado em pacientes com tumor ovariano maligno. Entretanto, esse marcador também pode se elevar em doenças benignas (como endometriose, doença inflamatória pélvica e leiomioma uterina) e na irritação ou inflamação pericárdica, pleural e peritoneal. Assim, nem ascite, nem derrame pleural, nem CA 125 elevado são necessariamente indicativos de carcinoma epitelial de ovário avançado em paciente com massa pélvica.^{1,3}

A síndrome de pseudo-Meigs (uma síndrome clínica de derrame pleural, ascite e uma massa ovariana que não é um fibroma ou massa/tumor semelhante a fibroma) foi relatada por várias fontes, como leiomiomas, cistoadenoma mucinoso, teratoma e neoplasias metastáticas para o ovário (particularmente câncer colorretal).¹ Os tipos histológicos mais comuns de tumores ovarianos benignos associados a ascite e hidrotórax relatados na literatura foram fibroma celular, fibroma, fibrotecoma e tumor de células da granulosa.³

A fisiopatologia não é totalmente esclarecida, portanto, várias hipóteses podem explicar a gênese da ascite e do derrame pleural apresentada pelas pacientes com Síndrome de Meig. A principal teoria é aquela embasada no mecanismo de transudação através da superfície tumoral excedendo a capacidade de reabsorção peritoneal. Outro mecanismo que também poderia explicar tal clínica é a da congestão dos vasos linfáticos peritoneais e veias regionais causada pela própria massa tumoral ou substâncias vasoativas liberadas pelo tumor. Acredita-se que a ocorrência de derrame seja secundária à passagem de líquido ascítico para o espaço pleural através do diafragma ou vasos linfáticos diafragmáticos, ou alternativamente por defeitos congênitos, mais comuns no lado direito.³

A sintomatologia depende do grau de acometimento no momento diagnóstico, identifica-se taquicardia, taquipnéia, dor a percussão, murmúrio vesicular diminuído,

ascite com vibrações do líquido, massa pélvica palpável, dispneia, fadiga e perda ponderal.⁴

O diagnóstico é essencialmente clínico, porém, pode ser complementado pelos exames de imagem como ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética. Para afastar malignidade e evitar medidas terapêuticas mais agressivas, é indispensável a análise anatomopatológica e o uso de marcadores séricos, destes, são mais utilizados o CA-125, a Alfa-Feto proteína e o B-HCG1.⁴

Apesar de sugerir um distúrbio maligno, trata-se de uma doença benigna com um excelente prognóstico, se tratada corretamente.^{4,5} O tratamento é feito por meio da cirurgia videolaparoscópica ou por laparotomia, sendo sempre realizada a ooforectomia. A opção mais indicada é a videolaparoscópica, visto ser considerada uma estratégia de cunho diagnóstico e terapêutico, apresentando assim vantagens em relação a laparotomia. Ademais, esta, por limitar a agressão parietal, apresenta melhor resultado estético, menor custo, menos dias de internação hospitalar e rápida recuperação pós operatória.⁶ A expectativa de vida após a remoção do tumor ovariano é a mesma da população em geral.^{4,5} Por fim, é importante lembrarmos que, frente a quadros de tumores ovarianos, após a retirada cirúrgica, o tumor sempre deve ser encaminhado para estudo anatomopatológica, visando o diagnóstico diferencial entre as neoplasias benignas e as malignas, o que é essencial para os pacientes, tanto do ponto de vista de prognóstico como de terapêutica.⁶

5 CONCLUSÃO

Trata-se portanto de uma síndrome que nomeia uma condição clínica benigna, onde a etiologia e a fisiopatologia são ainda pouco conhecidas e que, diferentemente do tumor maligno de ovário, tem um ótimo prognóstico após retirada do tumor.

REFERÊNCIAS

1. David M Gershenson, MD. **Tumores estromais do cordão sexual do ovário: Epidemiologia, características clínicas e diagnóstico em adultos.** UpToDate. Julho 2021. Disponível em: [uptodate.com/contents/sex-cord-stromal-tumors-of-the-ovary-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis-in-adults?search=síndrome%20de%20meigs&source=search_result&selectedTitle=1~4&sage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/sex-cord-stromal-tumors-of-the-ovary-epidemiology-clinical-features-and-diagnosis-in-adults?search=síndrome%20de%20meigs&source=search_result&selectedTitle=1~4&sage_type=default&display_rank=1)
2. Lauri Hochberg, MD Mitchel S Hoffman, MD. **Tipos de massas anexiais.** UpToDate. Julho 2021. Disponível em: [uptodate.com/contents/types-of-adnexal-masses?search=síndrome%20de%20meigs&source=search_result&selectedTitle=2~4&sage_type=default&display_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/types-of-adnexal-masses?search=síndrome%20de%20meigs&source=search_result&selectedTitle=2~4&sage_type=default&display_rank=2)
3. Vieira SC. et al. **Síndrome de Meigs com CA 125 elevado: relato de caso.** São Paulo Med. J. 121 (5). 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802003000500007>
4. Almeida, MTB. et al. **DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MEIGS SYNDROME IN FIRST CHILDHOOD.** Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5. Capítulo 07. Disponível em: atenaeditora.com.br/post-artigo/25398
5. Souza ARM. et al. **SÍNDROME DE MEIGS, RELATO DE UM CASO CLÍNICO.** XVI Congresso Sul-Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia I Jornada Sul-Brasileira de Mastologia. Vol. 41, Supl. Nº.1, de 2012 - 67. Disponível em: acm.org.br/revista/pdf/artigos/1015.pdf
6. Freitas, A. M. S., & Longhi, K. A. (2011). **TUMOR OVARIANO UNILATERAL COM DERRAME PLEURAL: RELATO DE CASO.** VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde, 21(1), 37-42. Recuperado de <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/1852>