

Síndrome de Meigs

Meigs syndrome

DOI:10.34119/bjhrv5n5-064

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 13/09/2022

Barbara Santos Nogueira Pachêco

Médico pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Programa Saúde da Família (PSF)

Endereço: Rua Córdoba, Qd 251, 84, Parque Amazônia, Goiânia - Goiás, CEP: 74835-030

E-mail: barbarasnpacheco@gmail.com

Barbara Rocha Gonçalves

Médica pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Hospital Frei Anacleto

Endereço: Rua Rio Negro, 571, Centro, Goiatuba, CEP: 75600-000

E-mail: barbararocha28@hotmail.com

Flávia de Sousa Araújo

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Jataí (UFJ)

Instituição: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)

Endereço: Rua Araguaia, 95, Planalto, Jataí - Goiás, CEP: 75805-101

E-mail: araujo.flavia1@outlook.com

Izabelle Barreto Silva

Graduanda em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Endereço: Avenida Minas Gerais, 30, Jundiá, Anápolis - GO, CEP: 75113-020

E-mail: izabellebs@hotmail.com

Geovana Cássia de Carvalho Parras

Médico pela Universidade Municipal São Caetano do Sul (USCS)

Instituição: Hospital Santa Virginia

Endereço: Rua Coelho Lisboa, 579, Cidade Mãe do Céu, São Paulo - São Paulo,

CEP: 03323-040

E-mail: geovanacparras@hotmail.com

Laura Borges Mendes Alcanfor

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

Instituição: Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC)

Endereço: Alameda Imbé, 571, Condomínio Ilha Bela, Parque Amazônia, Goiânia - Goiás,

CEP: 74835-460

E-mail: lauraborges05@hotmail.com

Nathalia Machado Fleury Jubé Tipppe

Graduanda em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Ciams Urias Magalhães e Hospital Renaissance
Endereço: Rua T 33, 25, Follow Bueno, Ape 602, Setor Bueno - GO, CEP: 74215-140
E-mail: nathaliampfjtipple@gmail.com

Nayanda Carvalho Bomtempo

Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)
Instituição: Hospital Professora Lygia Storópoli,
Endereço: Rua Vergueiro, 235-249, Liberdade, São Paulo - SP, CEP: 01525-000
E-mail: nayandacb@gmail.com

Nicole Martins de Freitas Cintra

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Rio Verde
Instituição: Unidade de Pronto Atendimento Paulo Teles
Endereço: Rua 28, Qd 8, Lt 14, Vila Santa Cruz I, Rio Verde - GO, CEP: 75907100
E-mail: nicolemfc96@gmail.com

Amanda Ramos Caixeta

Graduada em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)
Instituição: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)
Endereço: Rua T 55, 1094, Apto. 1702, Edifício Easy Life, CEP: 74215-170
E-mail: amanda.r.caixeta@gmail.com

Jéssica Feltraco

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua Independência, 705, Centro, Cidade de Farroupilha - RS, CEP: 95170-436
E-mail: jessifeltraco@gmail.com

Lucas Freire Rassi

Graduando em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Avenida Deputado Jamel Cecílio, 2929, Jardim Goiás - Goiânia,
CEP: 74810-100
E-mail: lucas.rassi@hotmail.com

Maria Caroline Martins Machado

Médica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Av. Imperatriz Leopoldina número 550, Vila Nova, Campinas – SP,
CEP: 13073-035
E-mail: carolsinha.machado93@gmail.com

Nathasia Christyelle Rolim de Araújo

Graduanda em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua T-28, 1457, St. Bueno, Goiânia - GO, CEP: 74215-040
E-mail: nathassiarolim@hotmail.com

Millena de Freitas Ribeiro

Médica pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Endereço: Rua 07, Lote 02, Unidade 203, P. Atheneu Goiânia - Goiás, CEP: 74890-190
E-mail : millenafribeiro@gmail.com

Patrícia Prado dos Santos

Médica pela Universidade Católica de Brasília (UCB)
Instituição: Hospital Santa Bárbara
Endereço: Avenida T 13, 1033, Bueno, Goiânia - Goiás CEP: 74230-050
E-mail: Paty.pradoo@hotmail.com

Thaís Fernandes da Câmara Alecrin

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2-3, Scc. St. Leste Industrial, Gama, Brasília - DF, CEP: 72445-020
E-mail: thaisfernandes.ca@gmail.com

Suzana Ferreira da Anuniação

Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)
Instituição: Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal
Endereço: Rua 506, nº 107, Centro Oeste, Goiânia - GO, CEP: 74550-240
E-mail: suzanaanuniao@gmail.com

Danielly Cristine de Oliveira

Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Brasília (UCB)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua 24, 320, Marista, Goiânia - Goiás, CEP: 74150-070
E-mail: daniellyc.oliv@mail.com

Vanessa Rigoni Marcato

Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua das Hortências, 437, Chácara Primavera, Campinas - São Paulo, CEP: 13087-440
E-mail: vanessarigmarcato@gmail.com

Geórgia Petri Nahás

Médico pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua Desembargador Aragão, 101, Vila Mariana - São Paulo, CEP: 04102010
E-mail: ge.nahas.p@gmail.com

RESUMO

Introdução A Síndrome de Meigs é uma patologia de etiologia não muito bem definida, caracterizada pela tríade: tumor pélvico benigno, derrame pleural e ascite. Pode se desenvolver desde a vida intrauterina, até a adulta, e possui bom prognóstico se diagnosticada precocemente. A apresentação clínica desta patologia depende do seu estágio de progressão. Seu diagnóstico

é clínico, sendo utilizados também exames de imagem na elucidação diagnóstica. A conduta frente ao quadro é a anexectomia bilateral, hysterectomia e envio do material para análise anatomopatológica. Após dias da cirurgia, há melhora clínica das pacientes. Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, admitida em PS Goiânia em REG, LOTE, apresentando dispnéia aos médios esforços, aumento do volume abdominal e perda de 3kg em 2 meses, com piora dos sintomas há 15 dias. A radiografia de tórax evidenciou pequeno derrame pleural bilateral e cardiomegalia leve, e a tomografia computadorizada de abdome total revelou ascite 2/4 e tumoração em FIE. Discussão A Síndrome de Meigs é uma patologia relativamente comum na prática clínica que não possui predileção por determinada faixa etária. Pode acometer também o intestino, o retroperitônio, entre outros locais distantes. Os tumores ovarianos benignos mais encontrados são, respectivamente, fibromas, fibrotecalomas, Brenner e tumores da célula granulosa e geralmente são acompanhados por ascite, derrame pleural e elevação do CA-125. Ainda não há explicação fundamentada sobre a fisiopatologia desta síndrome. Há duas teorias que fundamentam a ocorrência da ascite: a que sugere irritação do tumor ao peritônio, acumulando líquido ascítico e a teoria de mediadores hormonais produzidos pelo tumor. O Derrame Pleural também não possui etiologia bem definida. Conclusão A Síndrome de Meigs cursa com resolução espontânea dos sinais e sintomas após ressecção completa do tumor. É de suma importância o diagnóstico e o manejo adequados para o diagnóstico diferencial com síndromes neoplasias malignas, que possuem alta letalidade entre as condições ginecológicas.

Palavras-chave: Síndrome de Meigs, Neoplasias ovarianas, fibroma ovariano.

ABSTRACT

Introdução: Meigs syndrome is a pathology of not very well defined etiology, characterized by the triad: benign pelvic tumor, pleural effusion and ascites. It can develop from intrauterine life to adulthood, and has a good prognosis if diagnosed early. The clinical presentation of this pathology depends on its stage of progression. Its diagnosis is clinical, and imaging tests are also used to elucidate the diagnosis. The conduct in the face of the condition is bilateral adnexectomy, hysterectomy and sending the material for anatomopathological analysis. After days of surgery, there is clinical improvement of the patients. **Case presentation:** Female patient, 63 years old, admitted to PS Goiânia in REG, LOT, presenting dyspnea on moderate exertion, increased abdominal volume and loss of 3kg in 2 months, with worsening of symptoms for 15 days. Chest radiography showed small bilateral pleural effusion and mild cardiomegaly, and computed tomography of the total abdomen revealed 2/4 ascites and LIF tumor. **Discussion:** Meigs syndrome is a relatively common pathology in clinical practice that does not have a predilection for a certain age group. It can also affect the intestine, the retroperitoneum, among other distant sites. The most common benign ovarian tumors are fibromas, fibrothecalomas, Brenner and granulosa cell tumors, respectively, and are usually accompanied by ascites, pleural effusion, and elevation of CA-125. There is still no substantiated explanation about the pathophysiology of this syndrome. There are two theories that support the occurrence of ascites: the one that suggests irritation of the tumor to the peritoneum, accumulating ascitic fluid and the theory of hormonal mediators produced by the tumor. Pleural effusion also does not have a well-defined etiology. **Conclusion:** Meigs syndrome progresses with spontaneous resolution of signs and symptoms after complete tumor resection. Adequate diagnosis and management is of paramount importance for the differential diagnosis with malignant neoplasm syndromes, which have high lethality among gynecological conditions.

Keywords: Meigs syndrome, ovarian Neoplasms, ovarian fibroma.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Meigs foi caracterizada em 1937 com a tríade: ascite, derrame pleural e fibroma ovariano. Além disso, os pacientes podem cursar com CA 125 aumentado (ARAÚJO et al., 2022).

A fisiopatologia da síndrome não é totalmente conhecida. Segundo o caracterizador da doença a ascite acontece devido à pressão da massa ovariana, a qual estimula a formação do líquido peritoneal. O derrame pleural é formado através do aumento do líquido ascítico no espaço pleural. Tal formação ocorre pelo diafragma advindo dos vasos linfáticos ou pelos interstícios de células (ATENCIO et al., 2010).

A sintomatologia depende do estágio em que a patologia se encontra no diagnóstico. O mesmo é clínico, e pode ser aperfeiçoado com exames de imagem.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente MFRJ, G5N4AO, 63 anos, deu entrada na unidade de pronto socorro de Goiânia, com quadro de dispneia aos médios esforços, taquicardia, taquipneia e aumento do volume abdominal. MFRJ relata que há cerca de 2 meses iniciou quadro de perda de peso, cerca de 3kg, involuntários. Porém demais sintomas intensificaram apenas há 15 dias. Relata ser HAS, dislipidemia e cardiopatia.

Ao exame físico: paciente REG, LOTE, AAA PA: 140x90 FC:105 SatO2: 95 FR: 26

AR: MV diminuídos nos 2/3 da base, sem presença de estertores ou roncosp.

ACV: Ritmo normocárdico em 2 tempos.

ABDOMEN: globoso (ascítico?), dor à palpação profunda em FIE. Presença de nodulação fixa em FIE .

Foi solicitado Rx de tórax que detectou presença de derrame pleural bilateral em pequena quantidade. Cardiomegalia leve.

Devido a dor em região de FIE, foi solicitado TC de abdome total, que revelou abdome com ascite 2/4. Presença de tumoração em FIE.

Paciente, então, foi encaminhada ao pronto socorro ginecológico, que prontamente encaminharam para uma laparotomia exploradora que evidenciou massa sólida de 13x10cm. Foi realizada anexectomia esquerda, direita e histerectomia . Ao final da cirurgia, foi encaminhado ao anatomopatológico o anexo esquerdo, que evidenciou fibrotecoma de ovário esquerdo.

Após dois dias do procedimento cirúrgico, paciente se encontrava BEG, LOTE, eupneica. Sem desconforto respiratório ou abdominal. Foi possível notar regressão completa da

ascite e do derrame pleural. Sendo assim, foi possível observar um excelente desfecho da Síndrome de Meigs.

3 DISCUSSÃO

A Síndrome de Meigs consiste em ascite e derrame pleural em associação a tumores ovarianos benignos, sendo uma patologia relativamente comum na prática clínica. O surgimento dessas massas não possui predileção por idade, podendo se desenvolver desde a vida intrauterina até a vida adulta. Também vale lembrar que ela não está restrita apenas ao trato genital, como também pode estar presente no intestino, retroperitônio ou em áreas distantes, através do envio de metástases (ARAÚJO et al., 2022).

Os tumores ovarianos são o oitavo tipo de neoplasia mais prevalente em mulheres no Brasil. Devido à elucidação diagnóstica ser comumente tardia, eles possuem elevado índice de letalidade quando comparado às demais neoplasias ginecológicas.(PARREIRA et al., 2021).

Os fibromas e fibrotecomas são os principais tumores ovarianos benignos relacionados à Síndrome de Meigs. Com menor frequência, os tumores de Brenner e tumores das células da granulosa também podem evoluir com a síndrome. Junto ao tumor, costumam apresentar ascite e derrame pleural, podendo estar presente a elevação do marcador tumoral CA 125, mesmo que com baixa especificidade. (PARREIRA et al., 2021).

Ainda não se sabe com exatidão a fisiopatologia da ascite na Síndrome de Meigs. Existem vertentes teóricas que sugerem uma irritação do tumor ao peritônio, provocando o acúmulo do líquido peritoneal. Também pode estar relacionado a mediadores hormonais produzidos pelo tumor, apesar de não apresentar evidência suficiente para tais teorias. O surgimento do derrame pleural também permanece incerto, mas sabe-se que a maioria dos casos ocorre no lado esquerdo. (GONÇALVES; BLANCO, 2019).

4 CONCLUSÃO

Reconhecer que a Síndrome de Meigs, apesar da clínica exorbitante de aumento do volume abdominal, ascite e derrame pleural, é uma condição benigna de grande relevância para distinguir entre as neoplasias ovarianas, principalmente tumores malignos que apresentam maior letalidade entre as condições ginecológicas. Apesar do câncer ovariano ser raro, ele é considerado o mais letal dentre as neoplasias ginecológicas, portanto um diagnóstico precoce e certo é fundamental para o tratamento e sobrevivência das pacientes. Sendo assim, o correto manejo desta condição, com exames diagnósticos e tratamento cirúrgico estabelecidos, interfere diretamente no bom prognóstico e segurança desses pacientes.

REFERÊNCIAS

Atencio N, Abby De La Cruz A, Sucre F. Síndrome de Meigs: Consideraciones Fisiopatológicas y Clínicas. Rev Méd Cient [Internet]. 8 de agosto de 2010 [citado 7 de junio de 2022];19(1).

Disponível em: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/131>

ARAÚJO, Alessandra Cruz de et al. Síndrome de Meigs: revisão de literature Meigs syndrome: literature review. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 3, p. 20275-20280, 2022.[acesso em

7 de junho de 2022] Disponível em

<https://scholar.archive.org/work/szknbn33bdyzokr5bo5blh4ym/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/45469/pdf>

GONÇALVES, Ana; BLANCO Miriam. **Meigs Syndrome with elevated CA 125: case report.**

Acta Obstet Ginecol Port vol.13 no.2 Coimbra jun. 2019. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302019000200007.

Acesso em 16/06/22.

Síndrome de Meigs: Relato de caso Meigs Syndrome: Case Report DOI:10.34119/bjhrv4n5-273

Síndrome de Meigs: revisão de literature Meigs syndrome: literature review DOI:10.34117/bjdv8n3-299