



# SÍNDROME DE MEIGS COM CA 125 ELEVADA EM PACIENTE NA PRÉ-MENOPAUSA: UM RELATO DE CASO

Henriky Santana Santos<sup>1</sup>; Jennifer Camila de Souza Fornari<sup>1</sup>; Marina de Padua Nogueira<sup>1</sup>

1. Universidade Tiradentes, Sergipe, Brasil;

## Introdução/Fundamentos

A síndrome de Meigs é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de tumor benigno ovariano em associação com ascite e hidrotórax que acomete, majoritariamente, mulheres na pós-menopausa. A literatura demonstra que corresponde a 1% dos tumores benignos, tendo uma incidência maior por volta de 50 anos e pico em mulheres na sétima década. Níveis elevados de CA 125 sérico com massa anexial sólida, ascite e derrame pleural sugerem tumor ovariano maligno, sendo mais raro em pacientes com síndrome de Meigs. Nesse caso, a falta do conhecimento clínico sobre as manifestações desses enfermos colabora não apenas para complicações do próprio tumor, como trombose venosa profunda ou fadiga grave, como também por consequência das múltiplas toracocenteses e paracocenteses que são submetidos, infecção e hipoalbuminemia.

## Objetivos

Relatar caso clínico de síndrome de Meigs com CA 125 elevado em paciente pré-menopausa.

## Descrição do Caso

Paciente 41 anos, sexo feminino, procurou ambulatório de ginecologia com queixa de dor pélvica e emagrecimento de 15kg em 4 meses. Tem antecedentes pessoais (AP) com dislipidemia e hiperplasia adrenal congênita e, AP ginecológicos, última menstruação há 2 meses da consulta, sem uso de método contraceptivo, G4P4N. Trouxe resultados de exames: CA 125: 361 U/mL; ultrassonografia abdominal: massa tumoral em fossa ilíaca direita; ressonância magnética: lesão expansiva em fossa ilíaca direita, útero com 47,8 cm<sup>3</sup>, múltiplos miomas, moderada ascite. Ao exame físico, palpado tumor móvel e doloroso à mobilização. Solicitou-se tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou derrame pleural bilateral de grande volume à direita e pequeno volume à esquerda. Após 1 mês, realizou histerectomia total abdominal com salpingectomia bilateral + amostra de linfonodos + pleurodese com drenagem de tórax direito, sem intercorrências. O resultado do anatomopatológico pleural mostrou pleurite crônica e o ginecológico, fibroma ovariano, congestão vascular e ausência de neoplasia em 6 linfonodos.



## Discussão

O conhecimento clínico e os achados de imagem são imprescindíveis para o reconhecimento da Síndrome de Meigs. Neste caso, a ciência desses fatores foram essenciais para a retirada do tumor da paciente, que, ao correlacionar com os dados da literatura (diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica como tratamento definitivo), nota-se que a propedêutica aplicada agiu como fator positivo para melhor prognóstico à paciente, a qual, inclusive, se encontrava fora do padrão epidemiológico preponderante.

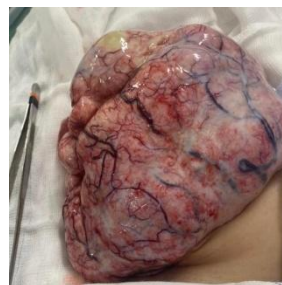


Figura 1. Massa tumoral excisada

## Conclusões/Considerações Finais

O caso exposto, em apoio a literatura pesquisada, suscita a discussão da essencialidade da propedêutica clínica e mostra a importância do reconhecimento e investigação precoce para melhor prognóstico dos enfermos acometidos com a Síndrome de Meigs. Logo, esforços em educação médica são necessários, para que essas pacientes possam receber uma assistência célere para maior assertividade no diagnóstico e tratamento dessas pacientes.

## Referências Bibliográficas

SHAHID A., Mohammed; ABHISHEK, Kumar. Síndrome de Meigs. In: SHAHID A, Mohammed; ABHISHEK, Kumar. **Meigs Syndrome**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559322/#article-2492> 0.s15. Acesso em: 5 out. 2021.

ROTH, Lawrence M.; TALERMAN, Aleksander. The enigma of struma ovarii. **Pathology**, v. 39, n. 1, p. 139-146, 2007.

**Apoio financeiro: OPCIONAL**

RODRÍGUEZ, Silvia Marcela Barrantes. Meigs syndrome. **Revista Médica Sinergia**, v. 2, n. 04, p. 8-11, 2018.