

SÍNDROME DE PSEUDO-MEIGS: UM RELATO DE CASO.

Autor relator: Leonardo Fraga¹

Coautores: Júlia Gonçalves Domingues²; Fernanda Coelho Bacarin³; Guilherme de Campos Borges Rangel⁴; Cássia Tereza Curvo Nunes⁵.

¹Discente; Faculdade de Medicina; Universidade de Cuiabá; Mato Grosso; Brasil. E-mail: leo_nardomt@hotmail.com

²Discente; Faculdade de Medicina; Universidade de Cuiabá; Mato Grosso; Brasil. E-mail: juliagdomingues@gmail.com

³Residente; Hospital Universitário Júlio Muller; Universidade Federal de Mato Grosso; Mato Grosso; Brasil. E-mail: fernanda.bacarin@gmail.com

⁴Residente; Hospital Universitário Júlio Muller; Universidade Federal de Mato Grosso; Mato Grosso; Brasil. E-mail: guilhermecb.rangel@gmail.com

⁵Docente; Faculdade de Medicina; Universidade de Cuiabá; Mato Grosso; Brasil. E-mail: cassiacurvo@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Meigs é definida classicamente pela associação de fibroma ovariano com derrame pleural e ascite. Já a Síndrome de pseudo-Meigs consiste nos mesmos achados, porém associada à tumores ovarianos malignos ou benignos, com exceção dos fibromas. Em ambas as condições, a ressecção do tumor cursa com resolução dos sintomas.

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome de pseudo-Meigs secundária à adenocarcinoma no ovário. **Métodos:** Trata-se de relato de caso, com informações obtidas mediante análise do prontuário e revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, natural e procedente de Cuiabá, Mato Grosso, com história de 3 partos cesáreos, nenhum aborto e menopausa há 3 anos, previamente hígida, procurou serviço de saúde apresentando início súbito de dor em hemitórax direito associada à dispneia. Ao exame físico presença de taquipneia, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente e massa indolor em fossa ilíaca direita associada à sinais de ascite. Radiografia de tórax apresentou derrame pleural bilateral, de maior volume à esquerda e ultrassonografia transvaginal com achado de cisto unilocular com componente sólido de provável origem ovariana e volume estimado de 2595,0 cm³. A dosagem sérica da fração beta da gonadotrofina coriônica humana foi negativa, e os níveis séricos do antígeno do câncer 125 (CA-125) estavam discretamente elevados. A paciente foi submetida a laparotomia exploratória, com evidência de tumor sólido-cístico de aspecto benigno em ovário direito, e anexectomia direita sem intercorrências. Exame intraoperatório de congelação foi sugestivo de

tumor de cordão sexual sem evidência de malignidade. Entretanto, análise anatomopatológica posterior evidenciou adenocarcinoma com característica mesonéfrica símile, com áreas de necrose em focos. No pós-operatório a paciente evoluiu com resolução da ascite e do derrame pleural, sendo encaminhada para seguimento oncológico. **Conclusão:** Foi descrito um caso de massa anexial associada à derrame pleural e ascite, em que a hipótese inicial era de Síndrome de Meigs, pelas características macroscópicas do tumor e biopsia de congelação. No entanto, a análise histopatológica final demonstrou adenocarcinoma ovariano. Neste contexto, é importante ressaltar que tais síndromes são indistinguíveis clinicamente, podendo ser diferenciadas apenas por estudo anatomopatológico definitivo.

Descritores: Síndrome de pseudo-Meigs; Síndrome de Meigs; Tumor ovariano; Ascite; Derrame pleural.