

DERRAME PLEURAL EM MULHER JOVEM: UM CASO RARO DE SÍNDROME DE MEIGS

*Mateus Freire Moraes; Pedro Guilherme Mol da Fonseca; Katia Gleicielly Frigotto; Maria Eduarda Reis Cavalcanti; Daniel Luiz Messias Pereira; Renato Prado Abelha;
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO;
Autor principal: Mateus Freire Moraes*

Introdução: Derrames pleurais de repetição em mulheres jovens sem comorbidades pulmonares levantam um amplo leque de hipóteses diagnósticas. Embora causas infecciosas, autoimunes e neoplásicas sejam as mais frequentemente consideradas, condições raras como a Síndrome de Meigs — tríade composta por tumor ovariano benigno, ascite e derrame pleural — devem ser lembradas, especialmente diante de exames pleurais inconclusivos. O reconhecimento desta rara entidade, é crucial para o manejo adequado e definitivo nesses casos.

Relato do caso: Mulher de 33 anos, previamente hígida do ponto de vista respiratório, com doença renal crônica em tratamento conservador, foi avaliada no início de 2025 por tosse seca e dispneia aos esforços, em evolução desde julho de 2024. Vinha em seguimento ginecológico por amenorreia secundária e aumento do volume abdominal. Na admissão, a radiografia de tórax demonstrou derrame pleural à direita. Diante disso, foi submetida a toracocentese diagnóstica, com drenagem de 1.700 mL de líquido citrino. O líquido pleural era um exsudato (PTN 4,6; LDH 133), com predomínio de neutrófilos, glicose preservada, citologia negativa e culturas negativas. A Biópsia pleural guiada, nessa ocasião, revelou inflamação crônica inespecífica. Com recidiva do derrame em janeiro de 2025, foi realizada toracoscopia sob anestesia local, com histopatológico semelhante: processo inflamatório inespecífico, sem evidência de malignidade ou infecção granulomatosa. Diante da ausência de etiologia definida, ampliou-se a investigação. No seguimento, destacava-se elevação de CA 125 (181 U/mL) — marcador que, embora comumente associado a neoplasias ovarianas, também se eleva em processos inflamatórios serosos não malignos. Além disso, a Ultrassonografia pélvica evidenciou massa sólida anexial direita, medindo 16 cm, com ascite moderada. A tomografia de abdome confirmou volumosa lesão pélvica hipodensa, com compressão uterina e ascite. Diante disso, foi discutido em encontro multidisciplinar junto a Ginecologia e a paciente foi submetida a laparotomia, com ressecção de tumoração ovariana. O anatomo-patológico evidenciou fibroma ovariano. No pós-operatório, houve resolução completa e sustentada do derrame pleural e da ascite, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Meigs.

Discussão: Na rotina pneumológica, o enfrentamento de derrames pleurais exsudativos sem diagnóstico claro após toracocentese e biópsia é um desafio real. Este caso reforça a importância do raciocínio clínico ampliado, capaz de integrar dados extrapulmonares na avaliação pleural. O papel do pneumologista não se restringe à análise do líquido pleural, mas inclui a articulação diagnóstica em cenários ambíguos — evitando tanto a investigação excessiva quanto o subdiagnóstico. A Síndrome de Meigs é um exemplo clássico de uma patologia extrapulmonar que se apresenta com sintomatologia respiratória e alterações pleurais. O exsudato é estéril, com citologia negativa e padrão inflamatório reativo. O CA 125, embora elevado, não implica malignidade, sendo frequentemente interpretado de forma equivocada. A chave diagnóstica, portanto, está na resolução do quadro após a exérese tumoral. A atuação precisa e sistemática da equipe de

Pneumologia foi essencial para excluir causas mais comuns, reconhecer a natureza atípica do derrame e direcionar a investigação à origem ginecológica. Casos como este destacam o valor da abordagem pleural estruturada e da colaboração multidisciplinar para diagnóstico e resolução definitiva.

Palavras-chave: meigs, derrame pleural, pleura, fibroma.