



---

## ILUSTRACION MÉDICA SIGNOS CLÍNICOS VALIOSOS

Dr. Oscar Colina<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Profesor de Cirugía de la Universidad Central de Venezuela.  
Director del Post-grado de Cirugía General de la Cruz Roja Venezolana.  
Email: boleroscar@yahoo.com

La palabra CLINICA viene del gr. KLINE = CAMA y significa que clínica es todo aquello que el Médico realiza al paciente en la cama: anamnesis, inspección, palpación, percusión y auscultación, mediante los cuales el médico llega a la IMPRESION DIAGNÓSTICA.

SEMILOGIA (GR. Semeion = signo): Es la ciencia que estudia los signos clínicos y su interpretación.

OJO CLÍNICO: En nuestra profesión el “ojo clínico” puede definirse como el don que poseen algunos médicos, basados en su experiencia para realizar diagnósticos rápidos y certeros.

En esta ILUSTRACIÓN MÉDICA les presentamos 4 signos muy útiles para el diagnóstico de metástasis de cáncer de vías digestivas que a veces puede ser la única manifestación de un cáncer oculto. El interrogatorio bien dirigido por el médico y un examen físico integral nos permite hacer el diagnóstico correcto hasta en 80% de los casos. El 20% restante se obtiene con los exámenes complementarios.

SIGNO DE SISTER MARY JOSEPH. Consiste en un nódulo de consistencia dura, de color oscuro o rojo, de crecimiento lento y corresponde a una metástasis de un carcinoma gástrico, de colon, de páncreas o de ovario (1).

Otras causas de nódulo umbilical patológico son, el dermatofibroma, cicatrices que loide, malformaciones

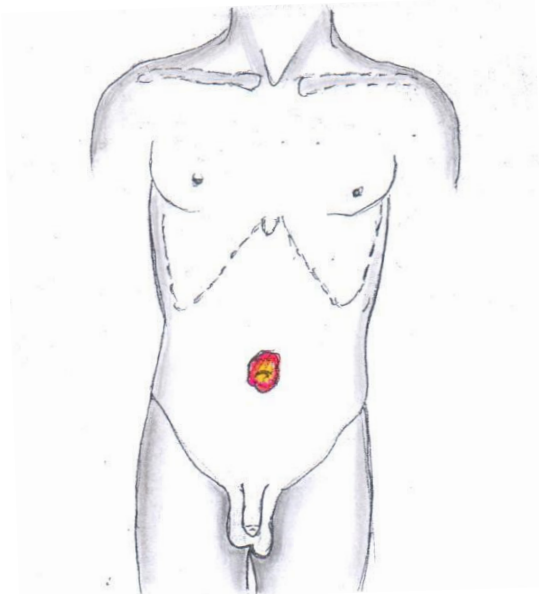
del conducto onfalomesentérico y la endometriosis, en cuyo caso se denomina nódulo de Villar (2).

TUMOR DE KRUKEMBERG. Se trata de un tumor ovárico debido a metástasis procedentes de un tumor maligno de estómago o de colon y se presenta como una masa palpable en una fosa iliaca o en ambas (3). Dicho tumor puede ser asintomático y es la propia paciente quien lo detecta. En otras ocasiones es la palpación cuidadosa del abdomen realizada por el médico, quien realiza el diagnóstico.

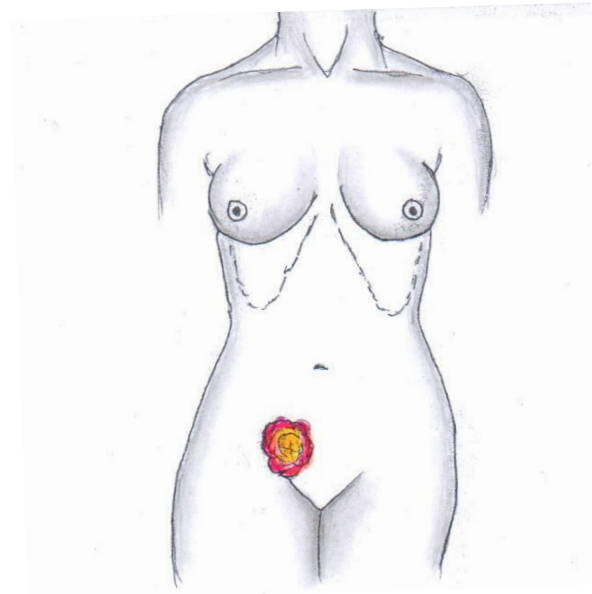
SIGNO DE TROISSIER O GANGLIO DE VIRCHOW. Es la presencia de ganglios linfáticos aumentados de volumen, no dolorosos de 2 a 6 cm en la región supraclavicular izquierda y corresponden a metástasis de un cáncer gástrico, testicular o renal (4).

Cualquiera de estos signos son hallazgos muy valiosos y de fácil acceso en el examen físico de rutina realizado por el médico y permiten llegar a una impresión diagnóstica acertada antes de indicar los exámenes complementarios.

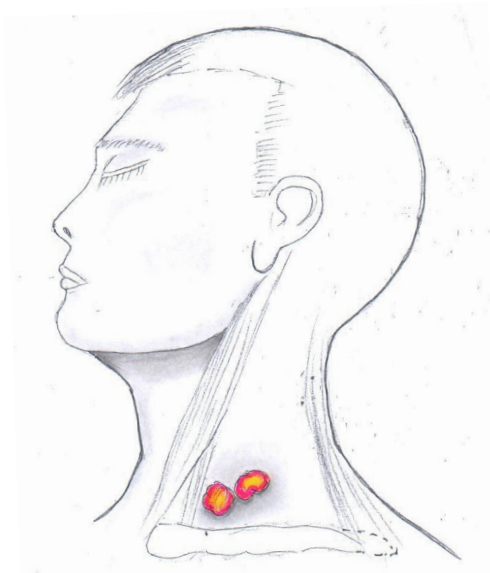
SIGNO DE LA REPISA RECTAL DE BLUMER. Se le llama también el Escudo de Blumer y se debe a la presencia de metástasis de un cáncer gástrico, de colon, páncreas u ovario en el fondo de saco de Douglas. Este hallazgo es fácilmente palpable en el tacto rectal, como una protrusión que produce un resalto en el dedo del explorador, como una repisa y corresponde a la infiltración de tejido tumoral en la pared del recto.



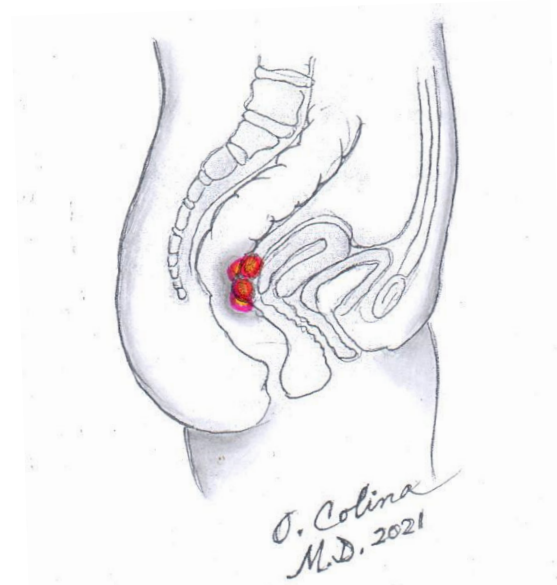
Sister Mary Joseph Nodule (1856-1939) (Born Julia Dempsey) of the Mayo Clinic imported this clinical observation to the late Dr. William Mayo.



Krukenberg tumor. Friedrich Ernst Krukenberg (1872-1946) Ophthalmologist, Halle, wrote a classical thesis on malignant tumor of the ovary at the age of 24 years.



Virchow's Node (Troissier Sign) Charles Emile Troissier (1884-1919) Professor of pathology. Paris. Rudolf Virchow, 1821-1902. Director of Pathology Institute, Charity Hospital, Berlin.



Pouch of Douglas. Rectouterine pouch. Cul de sac Blumer's shelf. George Blume. Contemporary Emeritus of Medicine Yale University, New Haven, Conn. USA.



## REFERENCIAS

1. Baylei, Hamilton. Physical signs in Clinical Surgery. Thirteenth edition p. 367-368.
2. Miranda A, Alves M, Lopez F. Sister Mary Joseph Nodule. Rev. Clin. Esp. 2014; 214.
3. Agnes A, Biondi A, Ricci R, Gallota V, D'Ugo D, Persiani R. Krukemberg Tumors. Seed, route and soil. Surg. Oncol. 2017. Dec 26 p. 438 - 445.
4. Morgan Stern L. The Virchow-Troissier node: a historical note. Am. J. Surg. 1979; 138: 703.
5. Kuttner-Magalhaes R, Mezquita I, Brandao, PN, Peixoto C, Varsin P, Rodriguez A. Endoscopic Appearance of Blumer's Shelf. Gastrointest. Endosc. 2015; 82(2) 412-413.