

EL SIGNO DEL OMBLSO©

La equimosis umbilical (signo de Hofstalter-Cullen-Hellendall) en el curso de una gestación extra-uterina y como signo de un hemoperitoneo

Por EMILIO FORGUE,

Profesor de Clínica **Quirúrgica** en la Facultad de Medicina de Montpellier, Miembro Asociado de la Academia de Medicina, — Miembro correspondiente del Instituto.

Es un hecho prácticamente muy importante de semiología general, que el diagnóstico de focos hemorrágicos profundos nos es revelado, en superficie, por infiltraciones **sanguíneas** distantes y por equimosis sintomáticas. Ejemplos; la equimosis de Kirrison, linear, transversal, en las fracturas supracondileanas del húmero; la equimosis de la V deltoidea en las fracturas de la gran tuberosidad humeral; la equimosis en lengüeta de Verneuil, en las fracturas metatarsianas; la equimosis de Destot, equimosis de las bolsas en las fracturas acetabulares; la equimosis de Malgaigne en las fracturas del cuello quirúrgico del húmero, bajo el aspecto de una cadena que desciende, a distancia, hacia la pared torácica y el bajo flanco.

Un ejemplo más interesante aún nos es proporcionado por las infiltraciones sanguíneas alejadas, reveladoras de un derrame sanguíneo "colectado profundamente, en las tres grandes cavidades serosas, meninges, pleuras, peritoneo. Es así como en las fracturas de la base del **cráneo**, el diagnóstico de la lesión osea hemorrágica nos es **aclarado** por la **sufusión** san-

guínea, visible, de la conjuntiva ocular, por infiltración de tejido celular, retro-bulbar. Es así como, en el hemotorax, la colección sanguínea intrapleural se exterioriza por la equimosis lombo-dorsal de Valentín.

Era lógico buscar, en una equimosis así exteriorizada la revelación de una hemorragia intraperitoneal. Las leyes que se aplican a las tres grandes serosas son comunes sabemos que la sangre vertida en una gran cavidad se coagula rápidamente, pero que algunas horas después de la formación del coágulo, el suero se desprende, llevando bastantes glóbulos rojos hemolizados y materias colorantes para parecer sangre líquida. Sabemos también que este líquido hemático, obedeciendo la ley de la gravedad, se infiltra progresivamente en las capas celulares interesadas, y puede así ser exteriorizada bajo la forma de una equimosis más o menos tardía, pasando sucesivamente por las fases de degradación de colores que son característicos de los infiltrados sanguíneos subcutáneos.

Hasta hoy no se había hecho mención de equimosis simptomá-

tica de hemoperitoneo. Hace 20 años solamente, **1909**, que este signo nuevo, bajo el aspecto característico de una equimosis del ombligo en el caso de una hernia umbilical concomitante, que fue indicado a los cirujanos por Hofstatter, de la clínica del Profesor Eiselsberg, como síntoma revelador de una ruptura de embarazo tubárico. Hay que considerar, sin embargo, que en este caso inicial, el diagnóstico preoperatorio de embarazo tubárico roto no fue hecho; el cirujano había observado, en una mujer de 36 años portadora de una hernia umbilical voluminosa y presentando signos de íleus una sufusión sanguínea de la piel, en la vecindad de la hernia, con tinte amarillento; había formulado simplemente el diagnóstico de estrangulamiento herniario y explicado la equimosis por golpes sobre la región, por un hijo *de* esta mujer o por rupturas vasculares consecutivas a las maniobras de taxis. La operación le mostró un epiplón adherente, infiltrado de sangre, coincidiendo con un hematocele por ruptura de embarazo tubárico. Pero el autor reconoce que la importancia diagnóstica de esta equimosis como signo de una hemorragia intraperitoneal se le había escapado y su comunicación hubiera sido anodina.

Diez años después, Tomás Cullen, de Baltimore, observando en una mujer muy flaca, de paredes abdominales delgadas, atacadas de una crisis dolorosa pelviana,

desde ocho días, un tinte azulado del ombligo, encontró en la operación, una ruptura de embarazo tubárico.

En fin, dos años más tarde, en 1920, Hugo Hellendall, de Dusseldorf, cuya atención fue especialmente llamada por una enferma, en la que se suponía una gestación tubárica, sobre el tinte azul verdoso, que había presentado, después de algunos días, una hernia umbilical, y que encontró, después de incisión abdominal, una hemorragia intraperitoneal con gravidez de la trompa izquierda.

Estos tres cirujanos han creído cada [uno, descubrir aisladamente, este nuevo signo, revelador de hemorragias intraperitoneales, por ruptura o aborto de embarazo tubárico, de allí la triple denominación de este síntoma que Schmid ha propuesto llamar "el signo de Hofstatter Cullen-Hellendall". Realmente son demasiados padrinos para tan pequeño bautismo.

El signo del ombligo no es frecuente, a pesar de las 25 publicaciones, que desde 1909 se han hecho consagrándolas, siendo mayor el número de memorias que el de observaciones.

Hofstatter declara no haberlo observado sino tres veces en quince años. Su reciente monografía no agrupa al lado de sus tres casos sino 12 casos nuevos. Para nosotros, en nuestra larga práctica, y aunque desde 1921 nos atrajo la investigación de este síntoma-

ma, solo lo hemos encontrado una vez en una observación reciente. A pesar de su rareza, el conocimiento del signo es importante porque sobrepasa la simple cuestión de hemorragias por ruptura o aborto de embarazo tubárico; él interesa el problema, algunas veces tan incierto, del diagnóstico precoz de todos los grandes derrames sanguíneos en el peritoneo. No es ni un síntoma constante, ni un signo de primer plano: es un índice complementario que debe buscarse.

De allí el interés de un estudio, fundado sobre los casos actualmente publicados, que tenga por objeto precisar las condiciones en las cuales se produce la equimosis umbilical, la presencia necesaria de una hernia o de un adelgazamiento parietal a este nivel; las relaciones del signo con la cantidad de sangre derramada en el peritoneo; las vías de infiltración que exteriorizan bajo la piel el derrame sanguíneo intraseroso, los diversos mecanismos de esta difusión o de esa transparencia de la sangre derramada.

La memoria de Hofstatter, aparecida en 1926, en los Archivos

Langembeck nos ha dado sobre estos diversos puntos una importante documentación.

1o. Para que el signo del ombligo se manifieste es necesario que un derrame sanguíneo se haya producido en la gran serosa peritoneal; entonces el signo es lógicamente posterior a la ruptura o al aborto tubárico, y sin embargo un hecho paradójal es señalado por Hans Strude en 1922. En ese caso se trataba de una pluripara de 36 años que estaba en crisis dolorosa desde algunos días, Strude notó una coloración azulada, bien localizada al ombligo y vecindad, y no fue sino 14 días más tarde que el diagnóstico de gravidez uterina **fue** formulado; en este momento la coloración azulada del ombligo había desaparecido dos días más tarde, cuando se laparotomizó la enferma por aborto tubárico con hemorragia intraperitoneal no había trazas del signo azul del ombligo. He aquí un raso desconcertante; se trata de explicar, como el tinte azul, (fue en buena lógica, debe ser contemporáneo de la hemorragia, de la ruptura o del aborto tubárico, que debe en todo caso sucederle ha

parecido aquí, preceder al accidente hemorrágico y **desaparecido cuando** este se produjo. **Para** explicar esta paradoja Strude construye las hipótesis siguientes: el color equimótico del ombligo dependería de una dilatación venosa de las venas umbilicales, y no de una sufusión sanguínea; esta flebectasia sería producida por la estasis venosa en el sistema de las venas del ombligo, estasis secundaria a la que **tiene** turgencia en todo el aparato **venoso** en relación con las venas de las trompas, venas tubáricas donde Weit y Kiutsi han demostrado **en** el caso de gestación extrauterina, **la** obstrucción por vellosidades. Después de la ruptura o aborto tubárico la estasis del aparato venoso se suprimiría, la circulación de las venas paraumbilicales se volvería libre: desde entonces el síntoma de estasis y de coloración azulada del ombligo desaparecería. He aquí hipótesis, en verdad, complicadas, para explicar un hecho de excepción; en regla constante, el signo equimótico del ombligo sucede a una hemorragia intraperitoneal: a la ruptura de un aborto tubárico.

Hay allí, sin embargo, una idea que ha parecido **aplicable a** ciertos casos de equimosis umbilical; a **saber**; que puede corresponder, excepción al mente, no a una sufusión sanguínea propagada a distancia, sino a la simple transparencia de un desarrollo anormal de la circulación venosa complementaria. *El caso de Pfeifer es*

citado en apoyo de esta concepción. Pfeifer opera una mujer en la cual su observa un tinte azulado al nivel de una hernia umbilical, siete semanas antes de la laparotomía que muestra un embarazo tubárico con hematocele retro uterino; durante la operación se **constata** que no hay una gota de sangre derramada en la cavidad abdominal. Pfeifer concluye que la coloración azulada del ombligo no depende de un hemato peritoneo, sino de la dilatación de las venas anastomóticas entre la mamaria interna y la epigástrica, **dilatación** debida a la obstrucción de los vasos del plexo pampiniforme por las vellosidades coriales; durante la operación pareció que el tinte azul del ombligo dependía de una dilatación de las venas del epiplón adherente al saco. Pero pensamos con Hofstatter que la interpretación de Pfeifer es tan dudosa como la hipótesis de Straube; en su caso los síntomas que han preludiado a la ruptura remontan como la aparición de la mancha azul umbilical a siete semanas. El hematocele enquistado en el Douglas, está en favor de la anterioridad del accidente hemorrágico; aborto o ruptura; y para comprender la reabsorción de la sangre al nivel del peritoneo subumbilical, es suficiente recordar con que rapidez un derrame sanguíneo puede ser reabsorbido por **la** serosa.

En realidad, sin complicar ni embrollar con vagas hipótesis esta cuestión parece después de la docena de observaciones ■ que

componen esa estadística, que el fenómeno de la **coloración** equimótica del ombligo aparezca en condiciones diversas.

En ciertos casos es un abundante hemoperitoneo, que transparenta al nivel de la zona delgada de los ligamentos que constituyen una hernia umbilical; se trata entonces de una hemorragia de ruptura más que de aborto, con sangre líquida o suero muy coloreado, derramándose hacia el hipogastrio, adelante de las anas intestinales y penetrando así en el saco herniario que colorea por translucidez.

Hellendall compara la translucidez amarillo-oscura del hemoperitoneo a través de la delgadez del ombligo, a la transparencia azulada que notamos cuando, operando un caso de ruptura de embarazo tubárico, llegamos, después de la insición de los tegumentos y antes de la abertura del abdomen, sobre el peritoneo, de un azul más o menos oscuro, que confirma desde ese momento nuestro diagnóstico.

Por analogía se puede citar el caso muy interesante de Souligoux y Laquiére, en el cual un enfermo es operado por signos de estrangulación de una hernia crural, habitualmente reductible (dolor, vómitos, detenimiento de gases); la celotomía abre un lago de sangre que parece venir del abdomen; la insición prolongada hacia arriba, descubre en una pelvis pequeña llena de coágulos, un embarazo extrauterino roto. Se com-

prende bien, en este ejemplo la continuidad del hemoperitoneo con el derrame hemático del saco.

Así mismo (y la comparación es instructiva i en lugar de sangre, es una infiltración biliar que en un caso de coleperitoneo, puede venir, por imbibición biliar en amarillo moreno; tal es el caso curioso de Ranschoff, quien ha observado un tinte icterico del ombligo en un caso de ruptura del canal colédoco y abundante derrame biliar en la gran serosa.

La presencia de la hernia, no es indispensable para la producción del signo umbilical. En efecto, Sternberg ha observado, sin hernia, un ombligo azulado, por hemoperitoneo, en un caso de adenocarcinoma del hígado que daba una abundante ascitis hemorrágica. Así mismo, Robert Kapsinow de Baltimore, ha notado la coloración azulada del ombligo normal, en niño atacado de sarcoma del riñon, en cuyo abdomen la laparotomía mostró un abundante derrame de sangre líquida. En fin, en los tres casos de Strube, de Cullen, de Hellendall concernientes a ruptura de embarazo tubárico, la equimosis característica apareció en el ombligo, sin hernia previa.

No es pues una condición absoluta para que aparezca la equimosis umbilical, que la cantidad de sangre sea considerable. Así, en la segunda observación de Hellendall, sin que haya hernia a su nivel, el ombligo presentaba una

coloración azulada, aunque el derrame sanguíneo intraseroso fuera de mediana cantidad; parece en este caso que la infiltración sanguínea hasta el ombligo se hubiera hecho siguiendo el peritoneo anterior parietal, probablemente por el espacio subseroso. Nos parece que en esta imbibición hemática del fascia propia, subperitoneal, considerando que en ciertos casos, como el **nuestro**, la ruptura del saco tubáncico, produciendo un hematoma subseroso, principie en el espacio desprendido del mesosalpinx.

En otros casos, bastante numerosos, es siguiendo el epiplón, adherente a la hernia, que la sangre es conducida, por drenaje capilar, hasta el interior del saco; se verifica entonces, como nos ha sucedido en un caso reciente, que el epiplón es infiltrado de sangre; y es este epliplocele adherente, equimótico que transparenta a través del saco herniario.

Otra explicación se ha dado a estas sufusiones sanguíneas pelvi-abdominales exteriorizándose al ombligo por una equimosis sostenida, sobre todo, por los autores americanos. Según su concepción, la migración de los elementos colorantes de la sangre del peritoneo hacia el ombligo, se efectuaría por vías de anastomosis, muy ricas, que une el sistema linfático íntro y **extraperitoneal**; tal es el caso curioso de Zum Busch: en una mujer que presentaba el signo del ombligo, ha sido conducido, por laparotomía, a un quiste del ova-

rio a pedículo retorcido, cuya pared negruzca estaba, sin ningún derrame peritoneal. unida estrechamente por adherencias a la pared abdominal anterior. Es probable que, e-i las equimosis de aparición tardía en el concurso de un derrame sanguíneo poco considerable, esta migración linfática de los elementos colorantes de la sangre juegue un cierto papel.

En total; sin exagerar la importancia de este pequeño signo, hay allí un índice, no despreciable que convine buscar. No es siempre de una gran claridad, sería deseable, como Hellendall lo ha propuesto y hecho la tentativa, aumentar la visibilidad por artificios de iluminación sea por diafanoscopia, con trasiluminación de la vagina, para aclarar la pequeña pelvis, sea por ensayos de proyección lateral con focos luminosos especiales. Tal vez se encuentre en los progresos ópticos un medio de diagnóstico utilizable en los casos difíciles de derrame sanguíneo intra—abdominal; pero, hasta el presente, las tentativas no han resultado.

Reducido a la simple constatación de una equimosis **ombilical** este signo me parece debe tomar su puesto en la simptomatología, a menudo oscura de hemorragias **pevi-abdominales**; merece ser conocido; está indicado buscarlo y es permitido esperar sus servicios.