

Signo de Mirizzi

Néstor Luis Poratto

El signo de Mirizzi constituye un antiguo signo radiológico, identificado en estudios baritados del colon y caracterizado por la presencia de un afinamiento asociado a desplazamiento del colon sigmoideos, hallazgos estos generalmente secundarios a la presencia de una lesión compresiva externa (Fig. 1). La identificación de este signo permite, en el contexto de pacientes con grandes lesiones tumorales pelvianas, determinar el origen extraintestinal de la lesión ⁽¹⁻⁵⁾.

Este signo lleva el nombre de un gran cirujano argentino, el Dr. Pablo Luis Mirizzi (1893-1962), cordobés, Profesor Honorario de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, quien se destacara por realizar, en el año 1931, la primera colangiografía intraoperatoria (o mirizzigrafía), método que a partir de ese momento se empleara casi rutinariamente en todo el mundo ⁽¹⁾.

El signo de Mirizzi es observado cuando el medio de contraste baritado administrado por vía rectal llega al sigmoideos y se caracteriza por la presencia de una reducción de calibre de la porción sigmoidea del colon de mediana longitud, imagen generada por compresión extrínseca, generalmente como consecuencia de la presencia de una lesión tumoral ocupante de espacio originada en la hemipelvis izquierda ⁽²⁾. En algunas ocasiones, las masas tumorales pelvianas pueden adquirir gran tamaño, comprimiendo y desplazando asas de intestino delgado, marco colónico, o incluso, al estómago ⁽²⁻⁴⁾.

La importancia de este signo radica en que, en muchas ocasiones, revela y esclarece la localización pelviana de determinadas lesiones tumorales (generalmente quistes y, menos frecuentemente, miomas uterinos o sarcomas). Su utilidad diagnóstica era mayor en el pasado, cuando la radiología era el único método disponible para la identificación de lesiones tumorales pelvianas con extensión abdominal, las que habitualmente eran diagnosticadas recién cuando los procesos adquirían volúmenes importantes, haciendo muy dificultosa la determinación clínica de su origen ⁽²⁻⁵⁾. Más recientemente, el advenimiento de las nuevas modalidades diagnósticas, especialmente las seccionales (ecografía, tomografía computada, resonancia magnética), amplió considerablemente el espectro imagenológico para la evaluación de este tipo de

lesiones ⁽³⁾.

El signo de Mirizzi puede ser explicado en base a ciertos datos anatómicos: los tumores pélvico-abdominales, en especial los que se originan en los genitales internos, al aumentar de volumen, migran en sentido craneal y pueden extenderse hasta el diafragma por la cavidad abdominal; su crecimiento caudal, por el contrario, se ve limitado por el piso pelviano. Cuando se originan hacia la derecha de la línea media, estos tumores, al adquirir mayor tamaño, tienden a comprimir el ciego y el íleon terminal; si se originan hacia la izquierda de la línea media, comprimen habitualmente al colon sigmoideos (signo de Mirizzi) ⁽²⁾.



Fig. 1. Signo de Mirizzi. Colon por enema con simple contraste donde se observa estenosis concéntrica con afinamiento regular de la luz colónica (flecha) a nivel de sigmoideos, lo que permite sospechar la existencia de una compresión extrínseca en una paciente con un tumor ginecológico.

En conclusión, el signo de Mirizzi constituye un viejo signo radiológico especialmente útil en lesiones pelvianas gigantes con compromiso de colon sigmoideos, permitiendo en algunas ocasiones determinar el origen de la lesión tumoral.

Bibliografía

1. Frutos Ortíz, Fassi, Moirano, Miranda. Cirugía: Semiología, fisiología y clínica quirúrgica. 3.ra. Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1993. I: 1-9.
2. Crottogini JJ, Parada R. Ginecología radiológica. Buenos Aires: Delta Panamericana; 1964. VI:195-98.
3. Mirizzi P. Diagnósticos de los tumores abdominales (onco-

quiliagnosis). 2.da Edición. Buenos Aires: Ediciones Salvat; 1960. p. 818/848-50.

4. De Aquino Salles, A. O sinal de Mirizzi em ginecologia. Anais Brasileiros de Ginecologia 1943;15(2):1173.
5. Longo OF, Mercadal Fedelich M. Aplastamiento de la sigmoide en las afecciones ginecológicas de origen tumoral (signo de Mirizzi). Prensa Méd Argentina 1946;9:457.

Agradecimientos

A los Dres. Ricardo Castro (ex Jefe de Servicio de Radiología) y Adrián Pérez (Jefe de Servicio de Radiología). Hospital Interzonal General de Agudos "Abraham F. Piñeyro", Junín – Prov. de Buenos Aires).