

SIGNO DE GREY TURNER EN LA PANCREATITIS AGUDA

GREY TUNER SIGN IN ACUTE PANCREATITIS

Pardillos Tomé A¹, Marcilla Córdoba F², Comín Orce A³

¹Hospital Ernest Lluch. Calatayud, Zaragoza.

²Hospital de Alcañiz. Teruel.

³ Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Se expone el caso de un paciente con pancreatitis aguda necrótica, que presentó en las primeras 48 horas equimosis de ambos flancos a nivel lumbar, conocido como signo de Grey Turner. En el contexto de la pancreatitis aguda, la presencia de este signo se asocia a mayor gravedad y mortalidad.

Palabras clave: pancreatitis aguda, equimosis, necrosis.

Abstract

We expose the case of a patient with acute necrotic pancreatitis, who presented in the first 48 hours ecchymosis of both flanks at the lumbar level, known as the Grey Turner sign. In the context of acute pancreatitis, the Grey Turner sign is associated with greater severity and mortality.

Keywords: acute pancreatitis, ecchymosis, necrosis.

CORRESPONDENCIA

Ana Pardillos Tomé
Hospital Ernest Lluch.
50299. Calatayud, Zaragoza.
apardtome@hotmail.com

Fecha de envío: 26/02/2020

Fecha de aceptación: 17/03/2020

Introducción

El signo de Grey Turner es la equimosis cutánea de los flancos a nivel lumbar, consecuencia de la difusión de un hematoma retroperitoneal hasta la piel. Se ha descrito en menos del 2% de los casos de pancreatitis aguda, indicando mayor gravedad y mortalidad. Este signo no es exclusivo de la pancreatitis aguda, si no que puede presentarse también en otras entidades.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 48 años que acude a Urgencias por presentar en las últimas 48 horas dolor abdominal epigástrico irradiado en cinturón y vómitos. Es hipertenso, dislipémico, fumador activo y refería consumo moderado de alcohol hasta hace 2 meses. El paciente se encontraba taquicárdico (90 lpm), inquieto, con intenso dolor y sudoración profusa. A la exploración destacaba equimosis de ambos flancos a nivel lumbar, más acusado en el lado izquierdo. Presentó amilaseemia elevada (2047 U/l) y leucocitosis (23.500/ μ l), siendo la función renal, hematocrito, plaquetas y coagulación normales. Mediante TAC realizado durante su ingreso se observó engrosamiento y edema difuso del páncreas junto con necrosis del 75% de éste, líquido libre en ambos flancos, fosa ilíaca izquierda y pelvis. Se confirmó la existencia de litiasis biliar. Presentó síndrome de respuesta inflamatoria sistémica mantenido durante más de 48 horas, aunque sin criterios de fallo orgánico, evolucionando lentamente de forma favorable. En TAC de control

a las 4 semanas del episodio, se observó una colección necrótica organizada pancreática (walled-off necrosis), que requirió drenaje endoscópico por clínica de compresión.



Figura 1

Signo de Grey Turner observando equimosis a nivel de flanco izquierdo.



Figura 2

Equimosis lumbar derecha en el mismo paciente.

Discusión

El signo de Grey Turner es la equimosis cutánea de los flancos a nivel lumbar, descrito por primera vez en 1920¹. Es consecuencia de la extensión de un hematoma retroperitoneal hasta la piel a través de los espacios pararenales posteriores y la musculatura lumbar. Se ha descrito en el 1,17% de los pacientes con pancreatitis aguda², aunque no es exclusivo de esta entidad, pudiendo aparecer en otras situaciones como traumatismos, hepatocarcinoma, ruptura de embarazo ectópico o hipertensión portal. En ocasiones se asocia al signo de Cullen, observando en este caso equimosis a nivel periumbilical, consecuencia de la difusión de un hematoma a través del ligamento redondo del hígado. Más infrecuente son los signos de Fox y Bryant, equimosis de la parte superior del muslo y del escroto respectivamente. Los signos cutáneos de la pancreatitis aguda son poco frecuentes, pero cuando aparecen suelen indicar peor pronóstico y mayor mortalidad, hasta en el 37% de los casos³.

Bibliografía

1. Turner GG. Local discoloration of abdominal wall as a sign of acute pancreatitis. *Br J Surg* 1920;7:394-395.
2. Dickson AP, Imrie CW. The incidence and prognosis of body wall ecchymosis in acute pancreatitis. *Surg Gynecol Obstet.* 1984;159(4):343-347.
3. Mookadam F, Cikes M. Cullen and Turner's signs. *N Eng J Med* 2005;353:1386.