

Pero tenemos fe en que ese estado caótico ha de concluir y podemos responder de que nuestra Facultad, consciente de sus responsabilidades y del papel que tiene que desempeñar, será inflexible en el cumplimiento de sus deberes.

---

## La Sueroterapia Sistemática en la Apendicitis Aguda

Por el Dr. José María González Galván, (De Sevilla).

---

La incorporación de la sueroterapia a los ataques de apendicitis, constituye una brillante conquista de índole práctica que interesa a todos los médicos en general, ya que por las condiciones de presentación del acceso, es llamado el más próximo, sin distinción de jerarquía o especialidad.

La importancia causal, evolutiva y pronóstica del factor infección, ocupa la casi totalidad de los mecanismos nosológicos que en ella juegan papel.

A la presencia habitual de gérmenes exaltados en número y virulencia, a los que nuevamente se añaden otros, se debe el presente y porvenir, gravedad o benignidad del caso, derivándose de aquí la importancia y justificación de aquellos medios, con los cuales combatir y aun neutralizar la virulencia microbiana, y ampliando los elementos nocivos creados y diseminados que sacándola de afección local le da carácter septicémico por la diseminación sanguínea de toxinas, puedan combatirla neutralizando sus efectos.

La flora bacteriana del segmento ceco-apendicular, rica en condiciones normales, arrastra una vida saprofítica de perfecta tolerancia, pero bastante predispuesta por motivos de disposición estructural anatómica y por consecuencia de marcha mecánica en la circulación de su contenido alimenticio, con remanso a hacer explosión con el cuadro típico inflamatorio, doloroso y febril.

Son el bacilo coli, el enterococo de Thiercelin, proteus, Gaertner, sobre todo los dos primeros, los predominantes y huéspedes más normales, en los casos de supervirulencia en que la eferescencia sintomática y lesiones anatómo-patológicas toman el aspecto de intensidad e intoxicación, llegando o amenazando llegar a la forma gangrenosa; la flora microbiana se hace más polimorfa y virulenta, encontrándose el perfringes, el vibrión séptico de Pasteur, histolítico, edematiens, esporógenos, conjunto bacteriológico que va siempre unido a la gangrena gaseosa.

En su aspecto de asociación, arribo y desenvolvimiento, podemos considerar al ceco-apéndice análogamente a una herida infectada (por ejemplo de guerra), en que por la índole de los tegidos traumatizados, trayecto tortuoso, magullamiento, déficit de riego sanguíneo, infección, permite la presa fácil por el conjunto bacteriológico aerobio con desarrollo de sus efectos destructores y envenenamiento; así el apéndice propenso al ectasis, a la obliteración, al acortamiento, extranguilación. etc., con las consecuencias de irrigación defectuosa, es un lugar adecuado para el buen cultivo microbiano aerobio; tan es así, que aparte de los traumatismos externos, PS la única parte del organismo en que se dan estos hechos.

Hasta el advenimiento del suero, el problema de la apendicitis aguda estaba planteado en unos términos que hoy podemos considerar cambiados; este criterio, primeramente muy debatido entre médicos y cirujanos, recomendando cada uno como mejor, su táctica; expectante, oportunista o intervencionista, al fin casi puesta en claro después de inacabables polémicas del lado de la intervención precoz y sistemática dentro de las primeras 36 horas, podemos ahora con el suero antigangrenoso apendicular diferir la operación en algunos casos e intervenir otros graves con una esperanza y resultado que antes no era posible sin este

magnífico recurso serológico.

Puede emplearse el suero antigangrenoso standard, pero entonces debe asociarse al colibacilar, forma de que resulte adaptado a las condiciones especiales de flora o recurrir a sueros específicos, por así decir o mejor ad hoc, como el elaborado por Ibystif, con el nombre de Apendiserum, en el cual se encuentran repartidos en la siguiente forma; cinco partes de suero **antiperfringens** media parte de sueros antidematiens y antiesporógenos y cuatro de anticoli-proteus. Tiene esta forma la ventaja de su simplicidad, no necesita recurrir a dos tipos distintos que inyectar sucesivamente; con las consiguientes molestias para el enfermo.

La técnica, del empleo como preventivo, y tal como nosotros la empleamos, es en los adultos: 20 c. c, que repetimos a las cuarenta y ocho horas; en los niños de ocho a doce años ponemos la mitad de esta dosis. En las formas avanzadas con intensa toxemia, es preciso reiterar diariamente las inyecciones en cantidad proporcional al envenenamiento; en las gangrenosas pueden ponerse 40 cc y aún más antes de la operación, derramando alguna cantidad durante la laparatomía.

Cuando el enfermo es diagnosticado precozmente y se recurre al suero, en seguida los resultados son altamente favorables, **pudiendo** serse oportunistas difi-

riendo la operación y ateniéndose exclusivamente al tratamiento médico clásico; de tal forma no hemos tenido que lamentar ningún contratiempo.

Llevamos de esta manera asistidos 16 pacientes con ataques apendiculares agudos, de ellos dos recidivantes y que evolucionaron perfectamente y con resultados posteriores satisfactorios demostrados radiológicamente.

Un CUSO es por demás interesante; se trataba de un muchacho de dieciocho años, con un cuadro agudo de cuarenta y ocho horas, gran renitencia en la fosa iliaca a la palpación, fiebre de  $38,5^{\circ}$  y una leucocitosis de 20.000 leucocitos, con fuerte polinucleosis; visto por un cirujano, aconsejó la intervención; por no ser factible hasta la mañana siguiente, aprovechamos la tarde para poner apendiserum, junto con los cuidados clásicos, variando completamente el cuadro a la mañana siguiente; tiene  $37,2^{\circ}$ , ha disminuido el plastrón, acusa menos dolor y una nueva fórmula leucocitaria indica 17.000 leucocitos; ante tan favorable cambio, se desiste de la operación, curando completamente, sin que a los siete meses en que volvimos a ver al enfermo haya vuelto a resentirse.

No creemos que se haya de-

rrumbado totalmente el criterio de operar precoz y sistemáticamente a los apendiculares agudos; pero sí que da un margen de tolerancia, lo que hace que puedan ser muchos los que puedan escapar a la cirugía venciendo el ataque con los sólo cuidados médicos.

Sí puede asegurarse que los casos que son operados con la previa preparación serológica escapan más a posibles complicaciones, alcanzándose un mayor porcentaje de éxitos, no solamente en los ataques sencillos y de pocas horas, en los que de todas formas se consigue triunfar, sino en los graves, en las formas toxémicas en las gangrenosas declaradas o abocadas a hacerse, el suero antigangrenoso en dosis grandes con el riesgo local da resultados que antes en raras ocasiones se conseguían.

El conocimiento y aplicación de esta forma de sueroterapia es una cuestión que a todos interesa por su trascendencia de índole práctica, debe recurrirse sistemáticamente a ella en cuanto se diagnostique, formando parte de las primeras prescripciones, procediendo después a desarrollar el criterio intervencionista o expectante, según lo exijan las demás circunstancias propias del caso.