

A propósito del tratamiento de la apendicitis aguda

En la presente nota clínica, aunque muy ligeramente, me propongo llamar la atención de mis estimados compañeros, acerca de un punto que estimo de capital importancia en el tratamiento de las apendicitis agudas graves; me refiero a la canalización.

Felizmente, en nuestros días, todos o casi todos los cirujanos intervienen de una manera sistemática en los casos de apendicitis agudas y con mayor razón en los de carácter grave, que son precisamente las que voy a referirme.

En el particular estoy enteramente de acuerdo con las ideas fundamentales que ha venido dando a conocer el Dr. J. Revé, Cirujano jefe de los Hospitales de Nimes. Dice a este respecto, aunque sumariamente, y en relación a varios artículos publicados en LE MONDE MEDICAL, bajo el título "De la intervención sistemática en la apendicitis ■ aguda", que en presencia de tales casos, su conducta ha sido operar *sistemáticamente, sea cual fuera, el estado del enfermo, sea cual fuera el número de horas o de días transcurridos desde el comienzo de la crisis, y añadía que era siempre preciso extirpar el*

apéndice y dejar la pared ampliamente abierta en los casos graves, canalizando con un Mikulicz,

Recientemente, en el mismo periódico, vuelve a llamar la atención del público médico con motivo de una comunicación del Profesor Duval, a la Sociedad de Cirugía de París, intitulada "Reflexiones a propósito de 752 casos de apendicitis aguda en el adulto, operadas de urgencia". Según Duval:

1º *Toda apendicitis aguda, debe ser operada, ■ inmediatamente después de su ingreso en el Hospital, cualquiera, qué sea el tiempo transcurrido desde el comienzo de la crisis.*

'29 El apéndice debe ser sistemáticamente buscado y hacer todo lo posible para extirparlo.

Lo cual indica claramente la igualdad de pareceres, tanto del Profesor Duval como del Dr. Revé!, en lo referente a la intervención; pero conviene advertir, que esto no obstante, hay una discrepancia entre la conducta operatoria de ambos cirujanos en lo tocante a dos puntos de técnica.

"Duval recomienda la suerote-

rapia gangrenosa inmediata e intensiva, cuando está indicada.

Revel dice: "el aire corriente continúa siendo la primera de las medicaciones antigangrenosas". "En realidad, en las apendicitis gangrenosas no empleo nunca el suero antigangrenoso, porque estoy convencido que no sirve de nada, y me satisface leer que Bazy, al contestar a Duval, dice: "Esta medicación me parece estar desprovista de toda especificidad".

"Pero para obtener la curación en estos casos graves, acompañados de peritonitis más o menos localizada con gangrena y pus fétido, es necesario, agrega Revel, dejar ampliamente abierto el vientre e introducir en él, en lugar adecuado, compresas de gasa".

En cuanto a la canalización, Duval aconseja colocar uno o varios tubos de goma y "nunca el Mickulicz". Revel sostiene lo contrario, aconsejando la canalización con compresas de gasa, ya que es bien sabido, como él lo recuerda, que el tubo de goma no canaliza fiada, y las compresas, en cambio sí canalizan y favorecen las adherencias que sirven para aislar el foco operatorio de la gran cavidad **peritoneal**.

Yo estoy enteramente de acuerdo, según dije al principio de esta mi nota clínica, con el proceder del Dr. Revel. En mi servicio quirúrgico del pabellón 3, de este Hospital General, he tenido la oportunidad de practicar la

canalización por medio de las gasas, en los casos de apendicitis agudas que he operado y en los cuales estaba indicada dicha canalización. Siempre han salido bien los operados, conforme a **tal** técnica: siendo de advertir que en un caso en que la canalización se hizo con dos tubos de goma, el resultado no fue satisfactorio; sucumbió el enfermo y recuerdo que en la necropsia se comprobó una peritonitis generalizada, que quizás se hubiera podido evitar con la canalización a 3a manera **del** Mickulicz. Me parece, según todo esto, que conviene aconsejar la práctica de la canalización por **medio** de las gasas en todos estos casos,

Para terminar, estimo conducente hacerlo, transcribiendo las siguientes palabras que Revel ha escrito a guisa de' conclusión de su citado artículo.

"Queridos colegas: operad siempre las apendicitis agudas en cuanto caigan en vuestras manos. Cuanto antes operéis, más rápidamente las curaréis todas. Cuanto más tarde las operéis, mayor será la mortalidad. En presencia de casos graves (gangrena, peritonitis, pus y, generalmente, todo a la vez), dejad ampliamente abierto el vientre. Canalizad con el Mickulicz, como os he indicado, y tendréis la satisfacción de decir, en presencia de lesiones graves que atemorizan a los ayudantes ignorantes: No os alarméis, ahora es cuando comienza la curación.