

## El Problema y gravedad de la Apendicitis

[Concluye]

La marcada preferencia hacia el sexo masculino está reflejada en casi todas las estadísticas: proporción de 70 por ciento en Estados Unidos (blancos) en 1930-32; 65.6 por ciento en el Canadá en 1928-1932, y cifras semejantes para Argentina, Cuba, Chile, Inglaterra. Por otro lado, Solórzano y Baltodano consignaron recientemente su observación de que en Nicaragua, en contraposición a otros países, las mujeres son las más afectadas de apendicitis; en Colombia ambos sexos aparecen en la estadística afectados casi por igual, y en Ecuador el femenino más. aunque las informaciones para estos últimos países son reconocidamente muy incompletas.

Las causas del aumento están aún por dilucidar, aunque no faltan teorías tanto referente a este punto como a la etiología. Algunos autores creen que la complicada alimentación moderna tiene una intervención activa, comparando los bajos coeficientes de países como los de Centro América, Puerto Rico (2 per 100.000), Colombia (1.5), Ecuador, Haití, con los de Argentina (8 a 12 por 100.000, cálculo de Ivanissevich y Terrari, 1933), Canadá (14), Estados Unidos (15). Kelli (1933) cita, como prueba de ello, la poca frecuencia entre los negros, cuyo régimen es más sencillo. Ciertos individuos, por ejemplo, Egdahl (1933), opinan que la carencia de vitamina B y qui-

habían transcurrido más de 20 minutos.

Diagnóstico. Paludismo forma maligna, tipo cerebral.

El paciente falleció como 2 horas después y a la autopsia no se encontró ningún otro traumatismo fuera de las fracturas ya dichas, y los frotos tomados de los capilares cerebrales y de las meníngeas que estaban muy congestionadas y frotos tomados del bazo y de la médula ósea eran positivos con parásitos Estivo Otoñales.

Conclusión. Si este individuo no hubiera estado infectado con paludismo probablemente no hubiera caído con un posible vér-

tigo sobre la vía férrea; y en caso que dicha caída hubiera sido accidental en un individuo sano, posiblemente las contusiones que le produjeron las fracturas ya dichas no le hubieran ocasionado la muerte.

### BIBLIOGRAFÍA

*Malaria in Legal Medicina. — Cases in relation with accidents.* — By Ricardo Aguilar D. D. S. — M. D. — F. A. C. P. — F. A. C. 8. Pages 1341-1342. "Annals of Infernal Medicine."

Vvl. 11 N° 12, June 1929.

zas de otra, puede guardar cierta relación. Se ha citado el caso de los soldados puertorriqueños, en los cuales el coeficiente de morbilidad saltó de 1.66 en 1921 a 5.52 en 1922, al introducirse el arroz pulido en la ración, coincidiendo con un brote de beriberi, y apenas se eliminó del régimen ese artículo alimenticio, descendió a 1.26 en 1923. En las tropas filipinas sucedió algo semejante, pues subió de 0.93 en 1909 a 2.36 en 1910, descendiendo a 0.57 en 1911, cuando se corrigió la avitaminosis que también había producido una epidemia de beriberi. ■

La participación de los helmintos intestinales, sobre todo oxiuros, ascárides y tricocéfalos, ha sido objeto de mucha atención en distintos países, incluso América, en particular en los últimos años. Metchnikoff quizás fuera de los primeros en recalcar el papel etiológico desempeñado por ciertos parásitos intestinales, y Riff, primero en Estrasburgo y después en París, encontraba proporciones elevadísimas de apéndicis parasitados por oxiuros, así como Weinberg (1907) y Brumpt (1922). Cifras también bastante altas fueron consignadas por Urrutia en Medellín y Montoya en Antioquia, Colombia. La existencia de esos vermes en la serie de Gordon de unos 21.000 apéndices llegó a 1.05 por ciento, con aumento en los últimos años. Mazza y Bianchi, entre 993 apéndices de Buenos Aires sólo encontraron oxiuros en menos de 0.5 por ciento, y Niño en 1.28 por ciento de 700 apéndices. En

cambio, Gajardo Tobar, de Chile, descubrió esos gusanos en 3.76 por ciento de 1,751 apéndices extirpados de 1910 a 1929, siendo mucho mayor la proporción en los niños, fenómeno éste que también señalaran, entre otros, Mayer en Bélgica, Bagicalupo en Buenos Aires y Navarini en Rosario. Recientemente Solórzano y Baltodano, de Nicaragua, apuntaron que, de sus 50 casos de apenaicitis, casi todos resultaron positivos para distintos parásitos, especialmente ascárides. Briceño Maas, al estudiar los protocolos de 264 apéndices extirpados en Maracaibo, Venezuela, encontró 12.5 por ciento parasitados. La amiba también ha sido inculpada por Keen, Sanfilipo y Córdoba. González Rincones y J. R. Rísquez, de Venezuela, fueron los primeros en América en describir la apenaicitis debida a esquistosomas, que ha recibido últimamente mucho estudio en el Brasil.

En un estudio de lo más reciente de las varias fases de la apendicitis, Krech (1) hace notar que en la ciudad de Nueva York el número de muertes atribuidas a la dolencia se elevó de 792 en 1920 a 1.149 en 1933, o sea un aumento de 45 por ciento; y, como para imprimir mayor elocuencia al dato, agrega que el número de defunciones producidas conjuntamente por sarampión, tos ferina, escarlatina, difteria, tifoidea y meningitis epidémica, o sean las en-

(1) Krech, S.: N. Y. St. Jour. marzo 15 de 1935.

fermedades contra las cuales se ha librado y libra una lucha científica y bien organizada, disminuyó de 2.876 a 629. Añadamos que los fallecidos por tuberculosis pulmonar o sea otra dolencia con todo derecho a aparecer en este grupo, descendieron de más de 6.000 a unas 4.000 en el mismo período.

Un análisis personal por dicho autor de las gráficas de 4.542 casos de apendicitis aguda ingresados en 14 hospitales de los más importantes de la ciudad, reveló que en 1921 se operaron 2.208 casos, comparado con 2.334 en 1931, y que la mortalidad operatoria de 7 por ciento en la primera fecha apenas si bajó en dicho oncenio 0.1 por ciento. Wilkie apuntó hace pocos años (1931) lo mismo para Inglaterra, declarando que ha mejorado el tratamiento, pero<sup>1</sup> no el diagnóstico. También observa Krech que aunque la gente ya se dirige a los hospitales más temprano que antes en la apendicitis, todavía una gran proporción de los enfermos esperan que cedan espontáneamente los ataques. En 1931 aumentó bastante el número de los enfermos recibidos en las primeras 24 horas de la enfermedad, y disminuyeron los casos tardíos. También se ha acertado marcadamente la tardanza operatoria. Los protocolos hospitalarios sobre el asunto todavía reveían algunas, pues en 1921, 40 por ciento no contenían informes con respecto a ataques anteriores, y en 1931, casi 45 por ciento. En 1921 69 por ciento no mencionaban catarsis, y en 1931, 63 por ciento.

Este punto de la intervención precoz y de la demora inexplicable en acudir al cirujano fue debatido por la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires en 1934, citándose una serie de casos en que la mortalidad operatoria sólo fue de 4.96 por ciento, más en que hubiera subido a 10 por ciento de haberse dejado transcurrir 48 horas.

Otro análisis relativo a la frecuencia y mortalidad por edades, reveló que la apenaicitis aguda es primordialmente un estado de la juventud, correspondiendo casi 56 por ciento de todos los casos al segundo y tercer decenios de la vida. La mortalidad relativa por edades reveló un marcado aumento en 1931, comparado con 1921, a las edades más avanzadas, lo cual, para Krech, denota que los individuos de más de 50 años han podido desembarazarse de los efectos nocivos producidos por la falta de empleo y la crisis económica, y el ataque los ha encontrado en un estado de menor resistencia. La gravedad en la niñez y al pasar de los 50 años es conclusión aceptada por muchos, y en ello convinieron varios de los participantes en el precitado debate bonaerense.

Uno de los datos más notables del estudio es la propensión de los cirujanos a clasificar muchos casos como peritonitis difusa cuando los datos no lo justifican. La mortalidad en los casos más sencillos, es decir, los agudos sin complicaciones, o con una peritonitis localizada, va al parecer acercándose al mínimo irreducible. En cambio, en la peritonitis difusa se calcula

conservadoramente que todavía es más de 30 por ciento, y en la peritonitis fibrino-purulenta, de 50 a 95 por ciento. Para Krech, si se describieran mejor las lesiones patológicas observadas en la intervención, muchos casos no se clasificarían como peritonitis difusa, y la mortalidad en ese grupo todavía sería mucho mayor.

Krech recomienda un mejoramiento de los protocolos, y para ello aconseja que todos los hospitales lleven a cabo un estudio detenido de la apendicitis aguda por un año, haciendo el interrogatorio y llevando los apuntes en una forma uniforme, clasificando todos los casos patológicamente, de acuerdo con una pauta preconcebida, y presentando al terminar el período un informe pormenorizado. Esos informes luego podrían pasar a una comisión que los estudiara y publicara los hallazgos, ofreciendo así una magnífica base de comparación para el futuro.

Kline recientemente, después de apuntar que la mortalidad operatoria oscila todavía en Estados Unidos entre 5 y 10 por ciento, comunicó una serie de 86 apendectomías en la que só-

lo ascendió a 1.15 por ciento, lo cual atribuye al cuidado y prontitud y, sobre todo, al empleo de la raquianestesia con novocaína. Stewart, en otra serie de 600 casos operados en 10 hospitales distintos de San Luis, tuvo una mortalidad de 1.66 por ciento, y entre 205 casos agudos, 3.42 por ciento, sin ninguna en 250 casos subagudos y crónicos.

Faure, el gran cirujano francés, manifestó en 1924 que la apendicitis crónica es por demás frecuente, agregando con bastante exageración que cabía hasta decir que todos la padecemos. Es un hecho, sin embargo, que en todos los países va recibiendo mayor atención el mal, y ya hay un libro, escrito por dos autores españoles, sobre el diagnóstico de la forma crónica. En realidad, no debe escatimarse ningún esfuerzo para descubrir la enfermedad a tiempo, cuando la intervención quirúrgica entraña realmente poco peligro, hasta que se obtengan más datos prácticos sobre su profilaxia.

—Del Boletín Sanitario  
Panamericano.—