La Mortalidad en la Apendicitis Aguda

Otro Médico ha fallecido de Apendicitis Aguda en

Otro médico ha fallecido de apendicitis aguda en la ciudad de Buenos Aires. Es éste un hecho que subleva el espíritu porque en él se reúnen circunstancias que lo hacen parecer ridículo e imposible, y que, sin embargo, es dolorosamente real.

El tratarse de un médico, en que la auto-observación, el nivel de la cultura y el espíritu de defensa contra la enfermedad deben encontrarse en su más alto grado; en que la cariñosa atención de los colegas y los amigos deben llevar la seguridad al más alto nivel; la circunstancia de producirse en plena ciudad de Buenos Aires, en que los recursos materiales y los auxilios morales no debieran ofrecer ninguna deficiencia, da al hecho inusitada gravedad y desalienta por un instante a los cirujanos que se proponen luchar contra la enfermedad, tanto más cuanto que los males de la apendicitis aguda son precisamente de aquellos más dóciles y más fácilmente evitables.

Si a eso se agrega que, en el centro de la más alta cultura médica las muertes por apendicitis aguda continúan produciéndose; que cada médico puede referir el caso reciente en que le ha tocado intervenir tardíamente, hemos de deducir que existe algún factor en que reside la causa de esta mortalidad fácilmente evitable, pero aún no anulada.

Este factor es el *desconoci-*

mentó de la grave de los sin-tomas y la espera ¿ntífeif tf0et. Todos los apendiculares que fallecen deben su muerte a *que la operación ha sido diferida.* Y esto se ha hecho, sea porqué el médico ha deseado dejar pasar el periodo agudo para efectuar una operación *en frío,* sea porque ha adoptado una conducta indecisa y ha deseado observar la evolución de la enfermedad antes de indicar la operación de urgencia. Ambas son las causas que el paciente se operé tardíamente ya ello se deben todas las complicaciones, causas de mortalidad, que ya no pueden ser evitadas ni detenidas en su evolución por el cirujano.

A esta postergación, del acto quirúrgico sólo puede contribuir la ignorancia de la gravedad real de la enfermedad. Es verdad que su benignidad y el post operatorio simple que se observan, cuando se ha operado precozmente, son hechos que hicieron nacer un exagerado optimismo acerca de la apendicitis aguda. Pero este optimismo es también una forma de ignorancia. Desconocer la benignidad de una afección bien tratada y la gravedad de la misma cuando se la deja librada a su propia evolución, es una forma punible de ignorancia, sobre todo cuando esta afección tiene la frecuencia de la apendicitis aguda. Creer que la apendicitis aguda puede torcer su curso merced a las prescripciones de orden médico,

es ignorar lo que dijo hace ya más de 50 años un ilustre clínico y lo que ha confirmado la experiencia: *No hay tratamiento médico de la apendicitis*. En efecto, la apendicitis aguda o se opera o queda librada a su propia evolución y a las defensas del enfermo, fiefrá ilusorio querer desviar su curso con cualquier elemento no quirúrgico, que es perjudicial porque difiere la operación y hace perder tiempo.

Será necesario enseñar, regir y difundir el conocimiento exacto de lo que es la apendicitis aguda. Será necesario no exigir la existencia de un *cuadro clínico completo* para hacer el diagnóstico e indicar la operación. *La exigencia de un cuadro clínico completo, la espera a que se presente tal o cual signo que falta* para formular el diagnóstico de apendicitis aguda, son factores de gravedad porque hacen perder tiempo mientras la enfermedad evoluciona y engañan al médico y al enfermo. Es necesario saber que existe un *síndrome mínimo de la apendicitis aguda* sobre el cual hemos insistido en otra oportunidad con Ivanissevich (Osear Ivanissevich y Roberto C. Ferrari. Todavía mueren cien mil apendiculares por año. El síndrome mínimo de la apendicitis aguda. La Semana Médica, NP 11, 1933). y que este síndrome por mínimo que sea es un elemento *suficiente* para indicar la operación de urgencia.

Es necesario saber igualmente que cuando los síntomas clínicos comienzan, ya nace mucho tiempo que se han iniciado las lesiones anatómicas; que en muchos

casos las lesiones anatómicas comprobadas en la operación son mucho más graves que lo que se esperaba encontrar de acuerdo con los signos clínicos. Es verdad que, bastando un mínimo de síntomas para indicar la operación de urgencia, habrá muchos casos en que el diagnóstico será dudoso. En estas condiciones será mejor pecar por intervencionistas y no hacer correr riesgos al enfermo por una espera exagerada. Tratándose de una dudosa apendicitis aguda, será mejor *condenar a un inocente que perdonar a un culpable*.

Sólo siguiendo estas normas; sólo siendo exageradamente intervencionista es como podrá anularse la mortalidad de la apendicitis aguda. Es sólo así como podrán evitarse los hechos tan dolorosos de que se muera de una enfermedad fácil y seguramente curable cuando las cosas se hacen correctamente.

Roberto C. FERRARI.

Nota de la Redacción.—Hemos reproducido este artículo del Día Médico porque nos parece que encaja tantas tienen nuestro ambiente, todavía de vacilaciones y de enfriamientos, que parece se hubiera escrito para él. Todavía son muchos los médicos que esperan sin desesperar los momentos trágicos de una apendicitis para enviarla al cirujano y más, no se conforman, con seguir 53a conducta sino qué censuran acremente el procedimiento indicado en el artículo de Ferrari cuyo contenido suscribiríamos nosotros con la mejor buena voluntad.