



[Revista de la Facultad de Medicina](#)

versión impresa ISSN 0798-0469

RFM v.28 n.1 Caracas 2005

HISTORIA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS AGUDA

RA Saade C¹, G Benítez P² y ME Aponte R³.

¹ Cirujano General. Profesor Instructor. Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti.

² Cirujano General. Profesor Agregado. Facultad de Medicina, Escuela Luis Razetti.

³ Cirujana General. Hospital Universitario de Caracas.

E-mail: gbenitezp@cantv.net

RESUMEN: Se presenta como recuento histórico quirúrgico la realización de la primera apendicectomía hasta la realización de la primera apendicectomía laparoscópica

Palabras Clave: Apendicectomía, Laparoscopia.

ABSTRACT: A surgical history had been shown to issuing the first appendicectomy, until the realization of the first appendicectomy laparoscopic.

Key Words: Appendicectomy, Laparoscopy.

Fecha de Recepción: 15/07/04 Fecha de Aprobación: 18/04/05

INTRODUCCIÓN

La cirugía laparoscópica ha provocado cambios sustanciales en el manejo de determinadas patologías quirúrgicas. La tendencia a realizar cirugía mínimamente invasiva ha dado lugar a que los cirujanos desarrollen cambios y mejoras en sus técnicas quirúrgicas, adoptando la vía laparoscópica en casi todas ellas. La apendicectomía es probablemente la cirugía de emergencia que más frecuentemente se realiza(1). Sin lugar a dudas que los avances en el desarrollo médico quirúrgico han hecho que la morbimortalidad por apendicitis aguda haya disminuido notablemente. Lo más probable es que el mayor aporte en la solución del problema apendicular agudo, se ha dado con el advenimiento de la cirugía laparoscópica.

La "Apendicitis" es un vocablo derivado de la voz latina *apendix* (apéndice) y del sufijo griego *itis* (inflamación). Etimológicamente significa inflamación del apéndice ileocecal(2).

Todo comienza cuando Giacomo Berengario da Carpi profesor de medicina de Bologna, considerado como uno de los más prestigiosos cirujanos de su época, describió en 1521 por primera vez el apéndice cecal como elemento anatómico(3). Jean Fernel médico francés en 1554 dio la primera descripción conocida de apendicitis como hallazgo en una autopsia(3).

En 1561 Vidus Vidius hace la denominación, de esta estructura anatómica de apéndice vermicular(4).

Servicios Personalizados

Revista

Artículo

Indicadores

Links relacionados

Compartir

Permalink

Fue en 1759 Mestiver quien describió el caso en uno de sus pacientes que ameritó "cuidados", por dolencia en la fosa ilíaca derecha(5). La primera extirpación quirúrgica del apéndice cecal la realizó en 1735 Claudius Amyand(6), cirujano londinense, a un niño de 11 años que tenía una hernia inguinoescrotal derecha con una fístula. Con abordaje escrotal comprobó un plastrón de epiplón que cubría un apéndice perforado, el que extirpó junto con el omento comprometido: el niño sobrevivió(3,6,7,8).

James Parkinson en 1812, uno de los pupilos de John Hunter reconoció, la perforación de la apéndice inflamada, como causa de muerte en uno de sus pacientes(5). Gorbel en 1830 fue quien acuñó el término tiftitis y peritiftitis al referirse a la apendicitis aguda(7), esto representó el retardo en un quinquenio en el diagnóstico y comprensión de ésta patología; donde los cirujanos de la época trataban esta afección con medidas médicas, Lawson Tait, en 1880, diagnosticara clínicamente una apendicitis aguda a una joven de 17 años y le extirpara exitosamente el apéndice(3,7) y fue hasta que en 1886 Reginald Fitz Fritz, profesor de anatomía patológica de Harvard, presentó el 18 de junio de ese año en la reunión de la Association of American Physicians el informe titulado "Inflamación perforante de la apéndice vermicular", con especial referencia a su diagnóstico y tratamiento precoz en donde analizó los resultados postmortem de 257 pacientes recomendando al gremio médico de la época la apendicectomía temprana, también empleó por primera vez el término apendicitis que desplazó a los confusos tiftitis y peritiftitis(9,10). Estableciendo el siguiente principio: □"si 24 horas después del principio del dolor violento, la peritonitis se ha difundido, y si el estado del paciente es grave, es necesario practicar una operación inmediata y extirpar el apéndice"□(11)

Posteriormente Thomas Morton realiza la primera apendicectomía con la intención de curar la enfermedad y el primer informe escrito de una apendicectomía se debe a Kronlein en 1886(5,7,12).

La difusión e imposición de los certeros conceptos de Fitz se debió a Charles Mc Burney de Roxbury, Massachussets, el cual sostenía que el dolor en la fosa ilíaca derecha era indicativo de cirugía, realizando su primera apendicectomía por apendicitis no perforada el 21 de marzo de 1888, publicando al año siguiente su experiencia en esta patología, describiendo la incisión que lleva su nombre(5,13), éste procedimiento alcanzó mayor popularidad con las enseñanzas de John Benjamin Murphy(14) reconocido cirujano de su época a quien Willian J. Mayo describió como el "genio quirúrgico de nuestra generación", quien promulgó la resección radical del apéndice como tratamiento único de la apendicitis aguda(15).

En 1897 once años después de Fitz, el médico francés profesor Dielafoy, llamó la atención sobre la inutilidad del tratamiento médico de la apendicitis aguda y desde la Tribuna de la Academia de Medicina de Paris, dijo: □"el tratamiento médico de la apendicitis es nulo o insuficiente; el único tratamiento racional es la intervención quirúrgica practicada en tiempo oportuno"□(11)

Posteriormente en 1898 el cirujano francés Poirier presenta en la Sociedad de Cirugía de Paris, donde expone su tesis y dice: □"en presencia de un ataque de apendicitis es necesario, al hacer el diagnóstico, tomar el bisturí y esforzarse por extirpar el órgano enfermo"□(11)

En 1901 el cirujano alemán Sprengel propuso, en el Congreso de Berlín, la extirpación precoz del apéndice, pero fue en 1904 cuando este postulado de extirpación precoz recibe el apoyo de los más célebres cirujanos de la época(11).

En 1902 y 1903 es cuando se llega al consenso que la operación debe ser sistemática en las primeras 36 horas y pasado ese límite, es necesario esperar el enfriamiento(11).

Un hecho fortuito ocurrió en Inglaterra en 1902 que contribuyó a aclarar las dudas existentes, cuando el Rey Eduardo VII presentó un cuadro de apendicitis aguda. Sir Federick Treves, connotado cirujano de Londres junto al Dr. Joseph Lister realizaron una exitosa operación de drenaje, de un gran absceso, de la fosa ilíaca derecha por apendicitis aguda gangrenosa, a los diez días de iniciada la real sintomatología de "peritiftitis aguda"(5,7,15).

A partir de ese momento se presentó un descenso progresivo en la mortalidad del 26,4% en 1902, al 4,3% en 1912, 1,1% en 1948, hasta 0,6% en 1963 que persiste hasta nuestros días(15,16,17,18).

Cope Z también hace referencia que el cuadro apendicular debe ser resuelto tan pronto como sea posible(19) y el Dr. Francisco Rivero H en sus Clínicas y Crítica Quirúrgica de 1941 hace referencia de los intervencionistas D ´emblée quienes también se inclinan por la resolución temprana(20).

En Venezuela el primer cirujano en realizar una apendicectomía fue el Dr. Miguel R Ruiz en el mes de abril de 1898, ese mismo año el Dr. Pablo Acosta Ortiz realiza la segunda, la tercera la realiza el Dr. Miguel Antonio Seco y el Dr. Luis Razetti con el más completo éxito su primera apendicectomía, siendo ésta la cuarta del país, el 26 de febrero de 1899 bajo los efectos del hipnotismo (primer caso en Venezuela), actuando como hipnotizador el Profesor E Meier Flegel, siendo esta la cuarta del país(21,22,23,24), ([Imágenes 1, 2 y 3](#)).

Imagen 1

Dr. Luis Razetti



Imagen 2

Dr. Miguel Ruíz



Imagen 3

Dr. Pablo Acosta Ortiz



En la década de 1920 y años posteriores, la operación temprana gana adeptos con la mejoría de las técnicas anestésicas, la hidratación parenteral y la aparición de los antibióticos, con lo cual cayó sustancialmente la mortalidad operatoria, de un 40% a menos del 1%(25,26).

En diciembre de 1926 el Dr. Luis Razetti en la Sociedad Médica de Caracas, expuso sus ideas y promueve a las corporaciones médicas a unificar los criterios, publicando su conferencia original y fue en la Revista de Medicina y Cirugía donde se abrió una sección especial para la discusión; en un folleto titulado "Apendicitis"(11). Para aquel entonces recibe el apoyo del Dr. Salvador Córdoba quedando en pie catorce proposiciones que resumen el criterio acerca del diagnóstico y tratamiento de la apendicitis. Estos principios fueron llevados al Primer Congreso de la Asociación Médica Panamericana (La Habana, diciembre 1928, enero 1929) y divulgo sus renombradas proposiciones en las columnas de la Revista Panamericana de Nueva York(11).

En los albores del siglo XXI con el avance tecnológico, la clínica no ha podido ser superada en el diagnóstico, tan frecuente en las salas de cirugía de emergencias, en cuyas complicaciones si no se realiza un diagnóstico y tratamiento temprano pueden ser funestas.

De Kok, en 1977, comunica la extirpación de un apéndice no inflamado con una técnica combinada: laparoscopia con mini laparotomía(27). En 1983. Kurt Semm, ginecólogo y pionero en las técnicas quirúrgicas endoscópicas, informa de las primeras apendicectomías por vía enteramente laparoscópica, en el transcurso de operaciones de origen ginecológico(28), ([Imagen 4](#)).

Imagen 4

Dr. KArt Seem



En 1987, JH Schreiber y HT Gangal y MH Gangal realizan la extirpación en pacientes con apendicitis aguda, invitando a los cirujanos a explorar un nuevo territorio quirúrgico en el tratamiento de esta frecuente enfermedad(29).

En Venezuela la primera apendicectomía por laparoscopia fue realizada en Marzo de 1991 por el Dr. Miro Quintero en El Hospital Privado Centro Médico Rafael Guerra Méndez, (Valencia Edo. Carabobo), reportada en 1995(30) y en el Hospital Universitario de Caracas el 24 de Junio de 1993 por el Dr. Hermógenes Malavé durante la realización de una laparoscopia diagnóstica en una niña de 9 años, hospitalizada en el servicio de Cirugía Pediátrica, cuyo diagnóstico no era claro(31).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roos E, Ruíz E. La patología del apéndice cecal. Un análisis de 436 especímenes de apendicectomía. GEN 1995; 49(2): 140-144. [[Links](#)]
2. Pérez Carreño M. Patología y Clínica Quirúrgicas. Las Apendicitis Agudas. Ediciones de La Biblioteca. Universidad Central de Venezuela. Tomo V. 1965; 711-774. [[Links](#)]
3. William G: History of surgeons for appendicitis. Ann Surg 1983; 191: 495-506. [[Links](#)]
4. Watson L Hernia. Iedc. Castellano. Artécnica. Edt B Aires. 1952; XXXI: 703-727. [[Links](#)]
5. Graham H. The Story of Surgery. New York. Doudleday, Doran & Co Inc. 1939; XXIV: 380-397. [[Links](#)]
6. Amyand C: Of one inguinal rupture with a pin in the caecal appendix encrusted with stone: some observations on wounds in the guts. Philosoph Trans 1736; 39: 329. [[Links](#)]
7. Patiño JF: Apendicitis Aguda y Apendicectomía. Nota Historica. Trib Med.1991; 74: 79-80. [[Links](#)]
8. Hiatt JR, Hiatt N. Amyand´s hernia. N Eng J Med. 1998; 318: 1402. [[Links](#)]
9. Fitz RH. Perforating inflammation of the vermiform appendix; with special attention to its early diagnosis and treatment. Trans Assoc Am Physicians. 1886; 1: 107. [[Links](#)]
10. Martínez S, Pozo J. Apendicectomía Laparoscópica vs Apendicectomía Convencional. Trabajo presentado para optar al Título de Especialista en Cirugía General de la Universidad Central de Venezuela. 1995; 11-13. [[Links](#)]
11. Razetti. Luis Obras Completas. IV Cirugía. MSAS, Caracas. 1965; 542-628. [[Links](#)]
12. Telford G, Condon R. Apéndice: Shackelford Cirugía del Aparato Digestivo. Tomo IV, 3ª Ed B Aires, Edit Médica Panamericana S.A. 1985; 467-472. [[Links](#)]
13. Mc Burney G. L´appendicite. Gaz Med Fr. 1986; 93: 103-104. [[Links](#)]
14. Robert L. Schmitz, Tomothy T Oh, editors: The Remarkable Surgical Practice of John Benjamin Murphy. University of Illinois Press, 1993. [[Links](#)]

15. Ellis H, Appendix and Colon. In: Schwars S I. Maingot Abdominal Operations. 8ª Edc. Appleton-Century-Crofts. Connecticut 1985; 1224-1254. [[Links](#)]
16. Ellis H: Apéndice. En: Schwartz S, Ellis H, Cowles W, eds., Maingot: Operaciones abdominales, 8a Ed, Buenos Aires, Edit Médica Panamericana S.A. 1986; 1225-1253. [[Links](#)]
17. Jones P F: Cirugía Abdominal de Urgencias. Barcelona, Salvat Editores, 1978. [[Links](#)]
18. Ellis H: Obstrucción intestinal aguda. En: Schwartz S, Ellis H, Cowles W. Maingot: Operaciones abdominales. 8a Ed, Buenos Aires, Edit Médica Panamericana S.A. 1986; p 1145. [[Links](#)]
19. Cope Z. The early dignosis of The acute abdomen. Oxford Med Pub. 1951; IV: 53-75. [[Links](#)]
20. Rivero FH. Clínicas y Critica Quirúrgicas. Anotaciones terapéuticas sobre apendicitis. Edt Condor. 1941; XV: 203-210. [[Links](#)]
21. Lain Entralgo P, Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea. Ed Científico médica. 2ed. Barcelona, 1963. [[Links](#)]
22. Razetti Luis. Obras Completas. IV Cirugía. MSAS, Caracas. 1965 XXIV XXV. [[Links](#)]
23. Tellez R. Apendicitis Aguda. Clínica y terapéutica. 1971; 21-25. [[Links](#)]
24. Plaza Izquierdo F. Historia de la Cirugía. 1977; 1-24. [[Links](#)]
25. Arias E, Apendicitis; Experiencia en el Hospital Ramón Gonzalez Valencia. Rev Col Cirugía; 1994; 9: 201. [[Links](#)]
26. Astudillo R, Astudillo J, Pacurucu A: Apendicitis aguda en el Hospital «Vicente Corral Moscoso». Rev Col Cirugía 1988; 3: 103-8. [[Links](#)]
27. De Kok H. A new technique for resecting the non-inflamed not-adhesive appendix through a mini laparotomy with the aid of the laparoscope. Arch Chir Neerl 1977; 29: 195-197. [[Links](#)]
28. Semm K. Endoscopy Appendectomy Endoscopy. 1983; 15: 59-64. [[Links](#)]
29. Schreiber JH. Early experience with laparoscopic appendectomy in women. Surg Endosc 1987; 1: 211-216 / 1991; 1: 166-172. [[Links](#)]
30. Quintero M, Ferri N, Tamayo A, Guerra O, Romero R, Caraballo A, Apendicectomía Laparoscópica. Experiencia de la Unidad de Endocorugía durante 3 años. Centro Médico Rafael Guerra Méndez. Rev Venez Cir 1995; 48: 162-168. [[Links](#)]
31. Navarrete S. Apendicectomía por Laparoscopia. Trabajo presentado para ascender en el escalafón docente de la Universidad Central de Venezuela. 2000. [[Links](#)]

Edificio del Decanato, Oficina 50 P.B., Ciudad Universitaria, Caracas D.C, Venezuela. Apartado Postal 76333, El Marqués, Caracas.

Tlfs: (0212) 5619871 (0414) 2634154 Fax: (0212) 3214385



velascom@cantv.net