

Apendicectomía Profiláctica sin Invaginación del Muñón al Tiempo de una Cesarea Experiencia en Noventa y Dos Casos ¹

Por

Dr. Romano Delcore *

Dr. Adolfo Broutin **

La neolobía (1) es característica de los médicos; ejemplo claro ha sido la desconfianza con que los obstetras han visto la apendicectomía al tiempo de una cesárea. Varios artículos (1-2-3-4) han ya demostrado que se puede extirpar el apéndice al practicar una cesárea, que no aumentará la morbilidad post-operatoria. La única diferencia que se nota es un discreto aumento en el tiempo operatorio, factor que pierde importancia al considerarse las ventajas de la apendicectomía profiláctica en mujeres jóvenes de las sometidas a cesárea.

MATERIAL Y METODOS

Decidimos, para poner más de manifiesto la ausencia de complicaciones y morbilidad post-operatorio, emprender una serie de cesáreas acompañadas de apendicectomía SIN INVAGINAR EL MUÑON APENDICULAR y, lo que es también importante, no tomar en cuenta la indicación de la cesárea para remover o no el apéndice. Únicamente se dejó el apéndice, cuando la gravedad del caso (hemorragia severa, shock) demandaba terminar el acto quirúrgico lo antes posible. Tampoco se tomó en cuenta la dificultad técnica de la apendicectomía, como en casos de apéndice retrocecal, adherencias, etc.

El trabajo se llevó a cabo en los Salones de Maternidad del Hospital San Juan de Dios, de julio de 1958 a junio de 1961. En este lapso, se hicieron 459 cesáreas, de las que, en 94 se ex-

* Del Servicio de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios.

** Residente de Obstetricia H. S. de O.

¹ Trabajo presentado al Congreso Centroamericano y a la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Costa Rica.

tiró el apéndice; eliminamos dos de estas, por haberse, en estos únicos casos, invaginado el muñón. En el resto, 365, no se removió el apéndice, principalmente por ser mujeres previamente apendicectomizadas.

TIEMPO OPERATORIO

El tiempo invertido en practicar una cesárea con o sin apendicectomía, es sensiblemente el mismo (Cuadro N° 1). Vemos como, en el agrupo sin apendicectomía, el 30.1% demoraron de 31 a 45 minutos, en tanto que en el grupo con apendicectomía, en ese mismo tiempo se intervino el 32.6%. Por otra parte el 38.3% de las cesáreas sin apendicectomía duraron de 46 minutos a 1 hora, y, en cambio, solamente el 34.8% de las cesáreas con apendicectomía necesitaron ese tiempo.

Cuadro N° 1

TIEMPO OPERATORIO

Tiempo Operatorio	Sin Apendicectomía		Con Apendicectomía	
	Número	%	Número	%
Hasta 30 min.	18	4.9	00	00
De 31 a 45 min.	110	30.1	30	32.6
De 46 min. a 1 hora	140	38.3	32	34.8
Más de 1 hora	97	26.6	30	32.6
	365	—	92	—

CURSO POST OPERATORIO

Como dato curioso, vimos infectarse la herida operatoria en 4 de las cesáreas sin apendicectomía, en tanto que esto sucedió en solamente un caso de las apendicectomizadas.

Morbilidad post-operatoria (1 grado centígrado por dos días consecutivos, eliminando el primer día post-operatorio). Se encontró en 63 casos (14.52%) de cesáreas sin apendicectomía y en únicamente 9 casos (9.78%) de cesárea y apendicectomía.

Antibióticos se usaron en todos los casos sin variaciones de importancia entre uno y otro grupo; los más usados: Penicilina, Estreptomina y Terramicina.

En el Cuadro N° 2 vemos las complicaciones del post-operatorio.

Claramente se aprecia como la apendicectomía no altera para nada el curso post-cesárea.

Cuadro N° 2

COMPLICACIONES POST - OPERATORIAS

	Sin Apendicectomía	Con Apendicectomía
Pielocistitis	16	4
Herida Infectada	4	1
Tromboflebitis	4	—
Infartos pulmonar	1	—
Infección en que fue imposible determinar el origen.	1	2

Es bueno señalar que no hubo Morbilidad notoria en esta serie de casos.

COMENTARIO

Creemos haber demostrado claramente con el presente estudio, como ya lo han hecho en los Estados Unidos Israel (1) Powell (2) Schreier (3) y Sweenly (4), que no extirpar el apéndice durante una cesárea es un prejuicio que no tiene base ninguna en la actualidad.

Hacemos hincapié en el hecho de que en ninguno de nuestros 92 casos se invaginó el muñón apendicular; tampoco nos detuvimos para remover el apéndice en casos potencialmente infectados. Como ya vimos, ninguno de estos factores alteró el curso post-operatorio.

Al no aumentar la morbilidad, lógicamente tampoco aumentó la estancia hospitalaria post-operatoria.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- 1—Se presentan 92 casos de cesárea con apendicectomía profiláctica. En ningún caso se invaginó el muñón apendicular. Se compararon estos casos con 365 cesáreas sin apendicectomía.
- 2—El tiempo operatorio, ya sea se extirpara el apéndice o no, fue sensiblemente el mismo.
- 3—La morbilidad post-operatoria fue menos en el grupo apendicetomizado que en el grupo control.
- 4—La estancia hospitalaria, no aumentó.
- 5— Creemos haber demostrado que no hay ninguna contraindicación para apendicetomizar una enferma durante una cesárea, a excepción de factores obvios (Hemorragia, shock etc.).

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ISRAEL, LEON S., ROUTTMAN, HARRY B. Cesarean Section and prophylactic appendectomy, The Passing of a Prejudice. *Obst. & Gynec.* 10:102, July 1957.
 - 2.—POWELL, DUDLEY V., HOLMER, DANIEL E., BEATH, DOUGLAS H., YARD, GEORGE H., NOEL, PHILIP J. Incidental Appendectomy in Obstetrics and Gynecology. *Obst. & Gynec.* 12:727 Dec. 1958.
 - 3.—SHREIER, PHIL C., MYERS, JAMES D. Appendectomy Incidental to Cesarean Section *Southern Med. Jour.* 53:539 aMrch 1960.
 - 4.—SWEENEY, WILLIAM. Incidental Appendectomy at Cesarean Section. *Obst. & Gynec.* 14:588. Nov. 1959.
-