Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Apendicectomía profiláctica: ¿Dónde estamos?

Prophylactic Appendectomy: Where are we?

Javier Cruz Rodríguez[1]

[1] Hospital Provincial Universitario Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba, CP: 50100

Cómo citar este artículo:
Cruz-Rodríguez J. Apendicectomía profiláctica: ¿Dónde estamos?. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 8]; 15(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3569

Aprobado: 2017-05-18 10:14:47

Correspondencia: Javier Cruz Rodríguez. Hospital Provincial Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara javiercruzr@infomed.sld.cu

Señor Director:

La apendicectomía profiláctica, incidental o complementaria, consiste en la resección del apéndice cecal supuestamente sano durante una intervención que se realiza para la corrección de una afección que no involucre dicho órgano, con el objetivo de prevenir la aparición de una apendicitis aguda o la posibilidad de dudas diagnósticas con esta entidad en el futuro.

A lo largo del proceso de formación profesional como especialista en Cirugía General, he intercambiado con especialistas adeptos y detractores del procedimiento. Sus indicaciones, contraindicaciones y los principios generales para su realización, han permanecido prácticamente inalterables en el *Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Cirugía* desde 1982. En la última actualización disponible de dicho manual, publicada en la Revista Cubana de Cirugía en el año 2007, se exponen estos elementos.

La apendicectomía profiláctica se encuentra indicada en la cirugía electiva, durante la laparotomía y cirugía por mínimo acceso infraumbilical, en cualquier otra laparotomía que brinde fácil acceso al apéndice cecal, la herniorrafia inguinal o crural derecha y en la incisional infraumbilical. Durante una cirugía de urgencias, está indicada cuando en la laparotomía no existan evidencias de enfermedad alguna, o en presencia de una afección que sólo requiera de tratamiento médico (adenitis mesentérica o anexitis aguda), en presencia de una enteritis regional (que no tome el ciego), o de un quiste de ovario torcido, o en los niños con malrotación digestiva o con invaginación intestinal.[1] Se encuentra contraindicada en intervenciones urgentes (excepto las comprendidas en las indicaciones), en pacientes con mal estado general, intervenciones por cáncer, en intervenciones muy laboriosas, o cuando no se acceda con facilidad al apéndice, o se requiera ampliar la incisión original para lograr este objetivo.[1]

Entre los principios para la realización de este procedimiento, está su ejecución al final de la operación original; debe contarse con buena exposición que garantice el fácil acceso al apéndice; se asegurará su resección total; se cumplirán las medidas de asepsia y antisepsia; y, siempre que sea posible, se realizará la técnica por invaginación y se informará al paciente y sus familiares sobre la extirpación del apéndice.[1]

La decisión de qué hacer con un apéndice normal en un acto quirúrgico, ha sido controversial, ya que no existe consenso en la literatura consultada al respecto. En la obra Schwartz Principios de Cirugía, Jaffe y Berger[2] plantean que aunque la apendicectomía incidental casi nunca es apropiada desde el punto de vista clínico, ni del económico, hay algunos grupos especiales de pacientes en los que debe practicarse durante la laparotomía o laparoscopía por otras indicaciones. En ellas incluyen a niños que están por recibir quimioterapia, incapacitados que no pueden describir síntomas o reaccionar con normalidad al dolor abdominal, pacientes con enfermedad de Crohn en quienes el ciego no muestra enfermedad macroscópica y personas que deben viajar a sitios remotos en donde no hay acceso a cuidados médicos y quirúrgicos; también será de obligatoria realización durante el procedimiento de Ladd por rotación anómala, ya que el desplazamiento del ciego hacia el cuadrante superior izquierdo complicaría el diagnóstico de una apendicitis subsiguiente.

En otra obra de reconocido prestigio como el Sabiston Tratado de Cirugía, Maa y Kirkwood[3] exponen: “Si encontramos un apéndice normal durante la cirugía, siempre lo extirpamos y realizamos una búsqueda exhaustiva de otras posibles causas de dolor del paciente”. Más adelante afirman que aunque no es fácil saber cuántos pacientes podrían beneficiarse con esta opción, la resección del apéndice apenas incrementa la morbilidad de la intervención. En algunos casos se identifican anomalías anatomopatológicas que habrían pasado desapercibidas durante la inspección visual.

En artículos más recientes[4,5] se informan experiencias acerca de la realización de procederes asociados, que incluyen la apendicectomía por vía laparoscópica, en algunos casos en intervenciones ginecológicas y en la colecistectomía laparoscópica, con buenos resultados.

El autor de esta carta considera que la temática tratada no ha sido suficientemente abordada en trabajos de terminación de especialidad, ni en otro tipo de investigaciones que permitan sentar las bases para lograr un mayor consenso en este tipo de praxis quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Gutiérrez A. Apendicectomía

profiláctica. Rev Cubana Cir [revista en Internet]. 2007 [cited 2 Oct 2016] ; 46 (4): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000400014&lng=es.

2. Jaffe BM, Berger DH. Apéndice. In: Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, et al, editors. Schwartz. Principios de Cirugía. 9na. ed. México: McGraw-Hill; 2011. p. 1073-92.

3. Maa J, Kirkwood KS. El apéndice. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Tratado de Cirugía. 19na. ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p. 1279-93.

4. Wang H, Zhou A, Fan M, Li P, Qi S, Gao L, et al. Application of laparoscopy in the combined surgical procedures of gynecological and digestive disorders in obese women: a retrospective cohort study. Int J Surg. 2015 ; 16 (Pt A): 83-7.

5. Chen Y, Wu S, Kong J. Transumbilical single-incision laparoscopic combined cholecystectomy and appendectomy: a retrospective comparative study. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2014 ; 24 (10): 702-6.