



## DE LA HISTORIA POCO CONTADA DE LA CIRUGÍA: CENTENARIO Y SEXAGÉSIMO ANIVERSARIO DE DOS AUTOAPENDICECTOMÍAS

**Autores:** DrC. Javier Cruz Rodríguez<sup>1</sup>, MSc. María Margarita Ríos Cabrera<sup>2</sup>, Dr. Erick Abelardo Márquez García<sup>3</sup>, Dra. Agnerys López Sacerio<sup>4</sup> y Lic. Yuliet Pozo Vera<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Doctor en Medicina. Doctor en Ciencias de la Salud. Máster en Urgencias Médicas. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Investigador Auxiliar. Servicio Cirugía General. Hospital Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Dirección electrónica: [javiercruzz@infomed.cu](mailto:javiercruzz@infomed.cu)

<sup>2</sup> Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Máster en Investigación y desarrollo de medicamentos. Investigador Auxiliar. Departamento de docencia e investigaciones. Coordinadora de investigación clínica. Hospital Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

<sup>3</sup> Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Neurocirugía. Profesor Instructor. Servicio Neurocirugía. Hospital Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

<sup>4</sup> Doctor en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Hematología. Profesor Asistente. Servicio Hematología. Hospital Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

<sup>5</sup> Licenciada en Educación Especial. Especialista en Docencia de Postgrado en Psicopedagogía. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas «Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz». Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** La autoapendicectomía constituye una autocirugía muy infrecuente que ha sido muy poco tratada al contar la historia de la Cirugía.

**Objetivo:** exponer los casos de autoapendicectomías reportados en la literatura médica. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación cualitativa con revisión de la bibliografía nacional e internacional multilingüe sobre esta



temática. La búsqueda bibliográfica comprendió literatura impresa y digital consistentes en libros y revistas biomédicas y sobre historia de la Medicina, así como periódicos, enciclopedias y sitios web. **Resultados y discusión:** Solo se encontraron y detallaron dos personalidades que se efectuaron este tipo de autocirugía en el siglo XX. Se ofreció información adicional de interés sobre ellos. **Conclusiones:** Los casos de autoapendicectomía que se presentan estuvieron motivados por la curiosidad científica y la necesidad de supervivencia en ausencia de acceso a atención médica.

## INTRODUCCIÓN

La apendicectomía por apendicitis es la operación de urgencia más frecuentemente practicada en el mundo. La tasa de apendicectomías por apendicitis (su principal indicación) es aproximadamente de 10 por cada 10 000 pacientes al año. <sup>(1)</sup> El crédito de la ejecución de la primera apendicectomía corresponde a Claudius Amyand, un cirujano del St. George's Hospital de Londres y adscrito al servicio de la reina Ana y los reyes Jorge I y II. Amyand en 1736 operó a un niño de 11 años de edad con una hernia escrotal, en cuyo saco herniario encontró el apéndice perforado por un alfiler. <sup>(1-3)</sup> Esta intervención también ha sido ubicada por otros autores en el año 1735. <sup>(4-8)</sup>

La primera apendicectomía por apendicitis aguda aparentemente fue la realizada por el cirujano escocés Lawson Tait en 1880 en una mujer de 17 años a la cual extirpó exitosamente el apéndice gangrenado. Esta intervención fue reportada diez años más tarde. <sup>(4-8)</sup>

De Kok, en 1977, comunicó la extirpación de un apéndice no inflamado mediante la combinación de laparoscopia y minilaparotomía. <sup>(2,6)</sup> En 1983 Kurt Semm informó de las primeras apendicectomías por vía enteramente laparoscópica en el transcurso de operaciones de origen ginecológico <sup>(2,4,6,7)</sup> y en 1987 Jörg H. Schreiber fue el primero en realizarla por esa vía en un caso diagnosticado de apendicitis aguda. <sup>(2,6,7)</sup>

Rao y Reddy realizaron en la India, en el año 2004, la primera apendicetomía con acceso transgástrico y Palanivelu en el 2006, la realizó por vía transvaginal. <sup>(2)</sup>



En contraste con la abundante información que existe en general sobre la historia y evolución de la apendicectomía, se presta muy poca atención en la literatura especializada en Cirugía y en la relacionada con la historia de la Medicina a los casos en los que los cirujanos realizaron estos procedimientos a sí mismos. Este conocimiento contribuiría a la adquisición de mayor cultura.

## **OBJETIVO**

Exponer los casos de autoapendicectomías reportados en la literatura médica.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación cualitativa en la que se mezclaron elementos de varias modalidades de este tipo de investigación. Se revisó en la bibliografía nacional e internacional multilingüe sobre esta temática. La búsqueda bibliográfica comprendió literatura impresa y digital consistentes en libros y revistas biomédicas (principalmente los de especialidades quirúrgicas) y sobre historia de la Medicina, así como periódicos, enciclopedias y sitios web. Para la búsqueda en Internet, a través de google académico, se emplearon los términos autocirugía, autoapendicectomía y autoexperimentación.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se detallan los casos de dos autoapendicectomías realizadas en el siglo XX. En ambos casos se ofrece información adicional de interés sobre las personalidades involucradas. A continuación se exponen los casos.

**Caso 1: Evan O'Neill Kane** (Pennsylvania, Estados Unidos de Norteamérica, 6 de abril de 1861 – Pennsylvania, Estados Unidos de Norteamérica, 1 de abril de 1932).

Kane fue un médico y cirujano estadounidense que, desde la década de 1880 y hasta principios de la década de 1930, se desempeñó como jefe de Cirugía en el Hospital Kane Summit en Kane, en el estado de Pennsylvania. Sus actividades médicas y gerenciales estuvieron fundamentalmente dirigidas a la salud laboral y



la cirugía de traumas relacionados con los trabajadores ferroviarios. Kane también fue un creador que publicó varias innovaciones en los procedimientos y equipos quirúrgicos, incluidos los vendajes de asbesto, las ventanas de MICA para la cirugía cerebral, la hipodermoclastia de múltiples sitios, una mejora consistente en una abertura mayor en el botón Murphy (dispositivo que se usaba comúnmente para la anastomosis intestinal), el uso de música con un fonógrafo en el quirófano antes de anestesiarse al paciente, el uso de una lámpara de acetileno colocada sobre la cabeza de los cirujanos en operaciones en el campo por la noche, entre otras. <sup>(9,10)</sup>

El 15 de febrero de 1921, a la edad de 59 años, se realizó una autoapendicectomía. Mientras se encontraba en la sala de operaciones esperando el inicio de su operación, Kane decidió intentar extirpar su propio apéndice. Mientras su equipo se preparaba para la cirugía anunció que él mismo realizaría la operación. Debido a que era el jefe de Cirugía el equipo de trabajo obedeció a regañadientes. Kane se apoyó con las almohadas para lograr una buena vista de su abdomen y una enfermera sostenía su cabeza. Inyectó anestesia local en su pared abdominal y luego rápidamente hizo la incisión, encontró el apéndice hinchado y lo extirpó. Kane realizó la operación, con la ayuda de espejos que le permitían ver el área de trabajo. Todo el procedimiento duró 30 minutos. Kane estuvo lo suficientemente bien como para regresar a casa al siguiente día y dos semanas después se encontraba operando a otros pacientes. Kane hizo esto para experimentar el procedimiento desde la perspectiva del paciente, a la vez que quería tener una mejor idea de cómo optimizar el uso de la anestesia local y garantizar que el paciente pudiera tolerar el procedimiento. Kane creía que el éter (la anestésica general habitual de la época) se usaba con demasiada frecuencia y era más peligroso que los anestésicos locales. <sup>(9,10)</sup>

**Caso 2: Leonid Ivánovich Rogozov** (Siberia, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, 14 de marzo de 1934 - San Petersburgo, Rusia, 21 de septiembre de 2000).

Rogozov fue un médico graduado en 1959 en el Instituto Médico Pediátrico de Leningrado (actual San Petersburgo). Ese año inició el entrenamiento clínico para



especializarse en Cirugía pero en septiembre de 1960 lo interrumpió para unirse como médico a la sexta Expedición Antártica Soviética. Hasta octubre de 1962 trabajó en la Antártida, integrando un equipo de investigación que estableció la base Novolázarevskaya en enero de 1961. En 1962 Rogozov regresó a Leningrado y retomó los estudios. En septiembre de 1966 obtuvo el doctorado con la tesis «La resección del esófago para el tratamiento del cáncer de esófago». Trabajó como médico en varios hospitales de esa ciudad y desde 1986 hasta 2000 se desempeñó como jefe del Departamento de Cirugía del Instituto de Investigación de Neumología Tuberculosa. Fue distinguido con la Orden de la Bandera Roja del Trabajo. <sup>(11)</sup>

Fue durante su servicio en la Antártida, cuando Rogozov, a los 27 años de edad se vio en una situación crítica en la que tuvo que realizarse un tratamiento quirúrgico a sí mismo. El 29 de abril de 1961 comenzó con astenia, náuseas, dolor en hemiabdomen superior que se trasladó hacia el cuadrante inferior derecho y su temperatura corporal era de 37.5°C. Rogozov tenía una apendicitis aguda. Se aplicó el tratamiento conservador disponible (antibióticos y enfriamiento local), pero su estado general el día siguiente empeoró, la temperatura corporal se incrementó, los vómitos se volvieron más frecuentes y el dolor más intenso. Rogozov era el único médico de la base y las severas condiciones climáticas antárticas impedían su evacuación hacia otra base o ser asistido por algún colega de otra estación, así que no tuvo más opción que intentar hacerse él mismo la apendicectomía. <sup>(9,11-14)</sup>

Después de culminar con los aspectos organizativos preoperatorios, incluyendo la orientación sobre el tratamiento que debían aplicarle sus compañeros si él perdía el conocimiento, Rogozov explicó la intervención a los tres compañeros que seleccionó para que lo asistiesen. De ese modo el meteorólogo se encargó de la instrumentación, el mecánico de sostener el espejo y ajustar la iluminación con la lámpara de mesa y el director de la estación estaba de reserva (en caso de que sufriera alguno de los otros dos una pérdida del conocimiento). Eligió una posición semisentado, con la cadera derecha ligeramente elevada y la mitad inferior del cuerpo elevaba en un ángulo de 30°. Optó por no usar guantes para no afectar su sentido del tacto, el cual sería fundamental para guiarlo durante el



procedimiento. Así, el 1 de mayo de 1961, aproximadamente a las 2:00 ante meridiano (hora local), se inyectó con anestesia local y realizó una incisión de 10-12 cm. Después de 30-40 minutos, Rogozov comenzó a tomar descansos cortos (de 20-25 segundos) cada cuatro o cinco minutos debido a la debilidad general y el vértigo. Finalmente, encontró y eliminó el apéndice que se encontraba severamente afectado. Aplicó antibióticos en la cavidad peritoneal y cerró la herida. La operación duró una hora y 45 minutos. Siete días después de la operación, se retiró los puntos de sutura y en dos semanas pudo reanudar sus actividades normales. (9,11-13,15)

## **CONCLUSIONES**

La autocirugía constituye siempre una hazaña extraordinaria. Los casos de autoapendicectomía que se presentaron estuvieron motivados por la curiosidad científica y la necesidad de supervivencia en ausencia de acceso a atención médica. La autoapendicectomía de Kane, además de aparentemente ser la primera efectuada, fue también la primera realizada con anestesia local mientras que la de Rogozov fue la primera sin asistencia de otro personal de salud y en un medio extrahospitalario.

## **LIMITACIONES**

El presente trabajo presenta limitaciones dadas por la no accesibilidad a documentos originales en los que se detallaron los sucesos que se presentan; por lo que pudo incurrirse en errores al emplear como fuentes de información varios trabajos en los que se retomaron los referidos sucesos. Es posible la aparición de inexactitudes al interpretar el contenido de fuentes bibliográficas en otros idiomas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jaffe BM, Berger DH. Apéndice. En: Brunicardi FC (editor). Schwartz. Principios de Cirugía. 9na edición. México: McGraw-Hill Interamericana. 2011. P. 1073-91.



2. Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON, Galiano Gil JM. Apendicitis aguda. En: Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON. Cirugía. Afecciones quirúrgicas frecuentes. Tomo II. La Habana: Ecimed, 2018. P. 246-59.
3. Soler Vaillant R. Síndrome peritoneal: En: Soler Vaillant R. Cirugía del abdomen. 2da ed. La Habana: Ecimed, 2015. P. 29-114.
4. Hurtado Ríos W, Guerrero Morán A. Historia de la apendicitis. Revista Medicina. 2002; 8(3): 231-5.
5. Pino Andrade RH. Miserere Inflamatorio - Pasión Iliaca - Dolor Iliaco Derecho. Un recorrido por la historia de la Apendicitis, Cuenca-Ecuador. 2017. Rev Médica Ateneo 2017; 19 (1): 92-7.
6. Saade RA, Benítez G, Aponte ME. Historia del diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda. Revista de la Facultad de Medicina (Caracas). 2005; 28(1): 75-8.
7. Llanos O. Del cólico miserere a la apendicectomía laparoscópica. Rev Chil Cir. 2014; 66(4): 375-80.
8. Young P. La apendicitis y su historia. Rev Med Chile. 2014; 142: 667-72.
9. Nwaogbe C, Simond EA, D'Antoni AV, Tubbs RS. Surgeons performing self-surgery: A review from around the world. Translational Research in Anatomy. 2018; 10: 1-3.
10. Colaboradores de Wikipedia. Evan O'Neill Kane [Internet]. Wikipedia, La enciclopedia libre; 2021 ago 6, 14:45 UTC [citado 2021 ago 25]. Disponible en: [https://en.wikipedia.org/wiki/Evan\\_O'Neill\\_Kane](https://en.wikipedia.org/wiki/Evan_O'Neill_Kane)
11. Colaboradores de Wikipedia. Leonid Rógozov [Internet]. Wikipedia, La enciclopedia libre; 2021 jun 29, 13:01 UTC [cited 2021 ago 25]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Leonid\\_Rógozov](https://es.wikipedia.org/wiki/Leonid_Rógozov)
12. Rogozov V, Bermel N. Autoappendectomy in the Antarctic. British Medical Journal. 2009; 339: 1420-2.
13. Rogozov LI. Self operation. Soviet Antarctic Expedition Information Bulletin. Washington, DC: American Geophysical Union. 1964; 4: 223-4.
14. Hernández Perera JC. Apendicitis aguda en extremo. Periódico Juventud Rebelde. Suplemento Científico Técnico "En red". 2016 Septiembre 04; p.4.
15. Cerda J, Maiz C. La apendicitis y su historia [carta al editor]. Rev Med Chile 2014; 142: 938.