

# Síndrome de Valentino

Guillermo Bannura C. <sup>1</sup>

*Editor Jefe Revista de Cirugía*  
*Dr. Julio Yarmuch*

En el reciente Congreso de Cirugía 2024 me correspondió comentar en la seccional *Posters* un caso clínico denominado Síndrome de Valentino (SV), el cual correspondería a “una apendicitis química secundaria a una úlcera péptica perforada (UPP)”. El paciente se operó con diagnóstico de UPP, realizando una sutura de la úlcera más un parche de Graham y, luego de revisar la tomografía, se reintervino para efectuar la apendicectomía que no muestra signos de una perforación. Revisando el tema encontré varias publicaciones del SV que lo definen en forma disímil<sup>1</sup>, una clasificación y hasta una variante retroperitoneal<sup>2</sup>. La inflamación del apéndice se explicaría por la salida de contenido a través de la perforación que corre por la gotera parietocólica derecha. La revisión de la epicrisis médica, que incluye el diagnóstico de ingreso al hospital, los hallazgos intraoperatorios, la cirugía realizada, la evolución clínica y el fallecimiento el octavo día debido a una falla multisistémica por sepsis, confirman categóricamente que esta asociación no fue lo acontecido en el caso del famoso actor. Efectivamente, Valentino fue intervenido una sola vez por una UPP en agosto de 1926, se practicó una

sutura más epiploplastía y una apendicectomía de necesidad (órgano que no mostraba inflamación). Esto queda meridianamente claro en la monografía efectuada por un cirujano de Curicó, el Dr. Manuel Grez<sup>3</sup>, en la cual se mencionan detalladamente los aspectos clínicos del caso obtenidas directamente de los registros médicos y de las reseñas publicadas en *The New York Times* de la época. La tergiversación nace posteriormente<sup>1</sup>, lo que se explica por la falta de rigurosidad y la mera repetición sin constatar los hechos en las fuentes originales. Al respecto, se menciona en algunos estudios una autopsia que jamás se efectuó. Si existe alguna relación entre una UPP y la inflamación secundaria del apéndice, asociación que la literatura designa como SV, ello es muy discutible e, indudablemente, no es lo que ocurrió en el caso de Valentino. Es muy probable que la apendicitis asociada a una úlcera péptica perforada no exista como entidad independiente, toda vez que la serositis secundaria a una UPP afecta a todos los órganos intraabdominales. Considerando lo anterior, la variante retroperitoneal (UPP al retroperitoneo) así como los casos secundarios a una pancreatitis, resultan más difíciles aún de concebir. En conclusión, el SV es un epónimo dudoso y potencialmente peligroso que más parece un mito que una asociación real.

<sup>1</sup>Universidad de Chile. Profesor Titular.

Recibido el 2024-12-12 y aceptado para publicación el 2024-12-17

**Correspondencia a:**  
Guillermo Bannura C.  
gbannura93@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



## Bibliografía

1. Glasgow RE, Mulvihill SJ. Abdominal Pain including the Acute Abdomen. In: Ed Feldman MF, Friedman LS, Sleisenger MH, Saunders WB. *Gastrointestinal and Liver Disease* 7th Ed. Philadelphia; 2002. p. 71-83.
2. Gowtham B, Devi P, Kannan. Retroperitoneal duodenal ulcer mimicking appendicitis associated with Valentino's syndrome. *Indian J of Research* 2022;11(3):55-8.
3. Grez M, Salazar M. Informe quirúrgico de Valentino y su mítico síndrome. *Avance Online* 03/05/2024. DOI: 10.20960/rhh.00550. <https://hernia.grupoaran.com.CO-WM-00550-02.pdf> 00550.