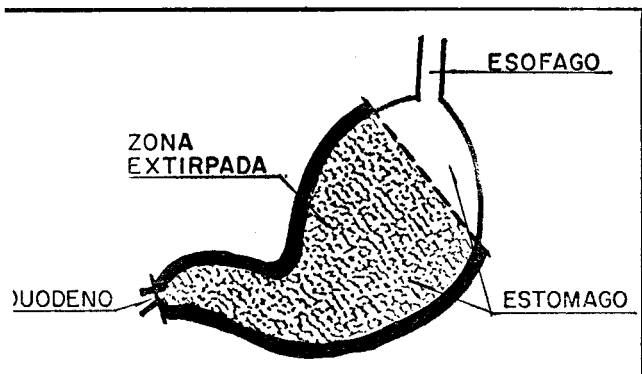


COMENTARIO CLINICO

MADRID, 8. (INFORMACIONES.)

NOVENTA horas después de una intervención quirúrgica realizada en condiciones clínicas de extraordinaria gravedad, encaminada a resolver una gran hemorragia de origen gástrico, el Jefe del Estado ha vuelto a ser operado a primeras horas de la tarde de ayer. ¿El motivo?: Otra hemorragia.



Este gráfico es puramente indicativo, ya que el parte médico no precisa cuál es la zona extirpada. Se estima que se habrá realizado una anastomosis (unión) entre intestino delgado (duodeno-vevuno) y proximidad de la desembocadura del esófago

El parte médico de la una y media de la tarde señalaba, entre otras cosas, la aparición de una hemorragia digestiva de cuantía ilimitada y el deterioro de la función renal. La hemorragia evolucionó bruscamente en intensidad, y a las dos horas de que fuera transmitido este comunicado el paciente ingresó en la Ciudad Sanitaria La Paz, en el servicio que dirige el marqués de Villaverde. A las cuatro menos cuarto Franco entraba en este centro hospitalario, y cuarenta y cinco minutos después se iniciaba la intervención quirúrgica de urgencia.

Cuatro horas más tarde concluyó la operación, en la que según el parte médico redac-

tado a las nueve de la noche se ha procedido a una resección gástrica subtotal, es decir a la extirpación de una amplia zona del estómago, sin llegar a la totalidad. La existencia de nuevas y múltiples ulceraciones en la mucosa gástrica han impuesto, según el parte, este tipo de intervención. Cabe preguntarse por qué no se ha realizado una gastrectomía total si la causa de las hemorragias parece radicar en una mucosa severamente alterada y con una tendencia prácticamente incoercible a la hemorragia. ¿Se ha presentado en el curso del acto quirúrgico alguna situación que ha impedido consumir la extirpación completa del estómago? La dife-

rencia en cuanto a tiempo de intervención de una subtotal a una total no es tan grande, y más en un tiempo de quirófano de cuatro horas. El parte médico no explica el por qué de esa decisión

Una vez más se han transfundido más de cinco litros de sangre, lo que significa que en pocos días han pasado por el organismo del paciente unos trece litros de ese líquido vital

Nada se dice en el parte de la situación renal. La supresión, lógica, de la diálisis peritoneal ha tenido que agravar el problema de la urea. Ante este riesgo, ¿se ha dejado preparado al enfermo para una posible conexión al riñón artificial?

Por otra parte, ¿se ha actuado sobre la trombosis venosa mesentérica, que parece un tema olvidado en los partes médicos anteriores? ¿En qué medida ha evolucionado la tromboflebitis femoro-iliaca? Son muchos los médicos de indiscutible prestigio que han expresado sus reservas ante estas partes y que estiman que la gravedad de la situación exige una información más rigurosamente científica.

El parte médico de las nueve de la mañana de hoy responde a algunas de las interrogantes que dejaba colgadas el parte anterior y que hemos planteado anteriormente. Así, se dice que han sido arbitrados los medios para la realización de una hemodiálisis, es decir, para la aplicación de un riñón artificial. Igualmente, se señala que la tromboflebitis del muslo permanece estacionaria. Han continuado las transfusiones de sangre hasta superar los siete litros. El pronóstico sigue siendo muy grave

INFORMACIONES

8 de noviembre de 1975