

COMENTARIO CLINICO

MADRID, 11. (INFORMACIONES).—Las jornadas del sábado y domingo en el estado de salud de Franco han estado marcadas por el signo de la estabilidad. El posoperatorio ha seguido su curso y las primeras cuarenta y ocho horas no han traído, a juzgar por los partes médicos, ningún motivo de especial preocupación. Han continuado las diálisis peritoneales para tratar la insuficiencia renal, sobre cuyas causas ya hemos hablado en anteriores comentarios.

La diálisis tiene por objeto depurar la sangre del enfermo, poniéndola en contacto, a través de una membrana semipermeable, con un líquido especial. En el caso del peritoneo, éste actúa como membrana —el líquido dializador se introduce directamente en la cavidad peritoneal—, depurándose así las sustancias tóxicas acumuladas en el organismo. En la hemodiálisis (riñón artificial), para cuya aplicación ya estaba preparado el enfermo (en el curso de la última intervención quirúrgica se implantó en el antebrazo derecho un cortocircuito arteriovenoso), la sangre pasa por un aparato que suple las funciones eliminadoras del riñón y que cuenta con una membrana semipermeable y el correspondiente líquido dializador. Se trata, en definitiva, de una circulación extracorpórea de la sangre, en la que hay que utilizar heparina para evitar su coagulación. Heparina que, por otra parte, puede favorecer la presencia de nuevas hemorragias. Posiblemente por esto, y porque la insuficiencia renal no parecía muy acusada, se había preferido la diálisis peritoneal.

El parte médico de la noche del sábado precisaba que el estudio de la pieza operatoria había evidenciado la existencia de once ulceraciones agudas sangrantes y focos petequiales (puntos hemorrágicos) diseminados en la mucosa gástrica. Nos encontramos, pues, ante una mucosa severamente alterada, en la que han debido influir factores de arteriosclerosis. ¿Se presentó en el curso del acto operatorio —y repetimos una pregunta formulada ya en estos comentarios— alguna situación que ha impedido consumir la extirpación completa del estómago?

El parte del mediodía del lunes confirmó la situación planteada en días anteriores en el sentido de que el posoperatorio «sigue progresando sin incidencias». Añadía también que se había iniciado la motilidad intestinal y que se había retirado la sonda de aspiración gástrica. El parte de las ocho y media de la noche precisaba que se había iniciado la primera sesión de riñón artificial, suspendiéndose la práctica de la diálisis peritoneal, presumiblemente insuficiente. Otro dato es que, dada la «buena evolución ventilatoria pulmonar y su estado de consciencia, se ha retirado el tubo endotraqueal». Cabe deducir de esto que el paciente ha estado con respiración asistida desde que concluyó la operación.

Según los partes, otros factores —especialmente los cardiovasculares— que han ido complicando el proceso de la enfermedad permanecen sin modificación ostensible. El pronóstico, en todo caso, se mantiene como muy grave.