

COMENTARIO CLINICO

19-XI-75

MADRID, 19. (INFORMACIONES.)

SITUACION crítica otra vez, como un péndulo que se mueve en lo irreversible. En la madrugada del martes, Franco sufre una nueva hemorragia digestiva, calificada por el parte médico del mediodía como (importante e intermitente). Se instaura un tratamiento médico (transfusiones y coagulantes, con aumento de la sedación y una menor temperatura orgánica) y se contempla la posibilidad de una nueva operación, que va quedando descartada a medida que pasan las horas, ya que la tensión arterial, muy baja, impide la realización del acto quirúrgico.

La hemorragia ha tenido su origen, presumiblemente, en la mucosa gástrica residual o en la anastomosis (unión) de intestino delgado con la parte del estómago conservada tras la segunda operación; quizá también en varices esofágicas. En cualquier caso, era esta una complicación con la que había que contar, ya que la desproteinización que sufre el enfermo (resultado de todo el proceso de su enfermedad) dificulta en extremo —impide, prácticamente— la cicatrización o fusión de los tejidos.

El parte de las ocho y media de la noche señalaba que «no se evidencian signos de hemorragia». Y añadía que permanecía la respiración controlada y la hemodilisis. La temperatura corporal se mantenía a 33 grados centígrados, es decir, en hipotermia superficial. (No se puede hablar de hibernación, al menos en el sentido clásico de la expresión.) Esta hipotermia, que se consigue mediante la administración de determinadas drogas, tiene por objeto reducir el gasto del organismo, conservando «al ralenti» sus principales funciones. El problema es cuánto tiempo puede prolongarse sin que se produzcan daños mayores. La demanda de energía es, evidentemente, menor; el corazón bombea con menos fuerza y ello puede activar la extensión de los trombos existentes o la formación de temibles embolias.

La situación claramente artificial se mantiene.