

## GASTRECTOMIA TOTAL (\*)

Dr. R. García Capurro

El enfermo que traigo hoy a esta Sociedad presentaba una lesión neoplásica del estómago que se extendía de su parte media de la pequeña curva hacia el cardias.

Hace tres meses se le practicó una gastrectomía total con esplenectomía y pancreatectomía del cuerpo y cola.

La reconstrucción del tránsito se hizo por medio de una Y de Roux, haciendo una anastomosis supra diafragmática intra mediastínica término-terminal entre el esófago y el yeyuno.

El resultado ha sido por el momento muy bueno; tanto del punto de vista de su estado general como de sus funciones digestivas.

**Dr. Vigil.** — Sería ocioso felicitar al Dr. García Capurro por el éxito a que nos tiene acostumbrados con intervenciones de alta jerarquía, pero nos interesaría más bien documentarnos sobre el tratamiento post-operatorio en este caso. Así que sería interesante pedirle que el Dr. Urioste nos comunique aquí mismo, por intermedio del Dr. García Capurro, por ejemplo, el régimen a que tiene sometido al enfermo porque a nosotros nos interesa ver que se encuentra en excelente estado. Además tiene ocho meses de operado por lo que ha superado todos los escollos, lo que constituye una verdadera y útil enseñanza.

**Dr. García Capurro.** A lo que me dice el Dr. Vigil, contesto que le voy a pedir al Dr. Urioste (h.), que nos traiga los datos concretos sobre la forma que debe realizarse esta alimentación. Ahora, en cuanto a lo que dice el Dr. Otero, considero que hasta ahora nosotros nos habíamos limitado a realizar la intervención y a indicar la alimentación que debe realizarse en el post-operatorio en forma sumaria. Es realmente desastroso

---

(\*) Presentado en la Sociedad de Cirugía en la media hora previa de la sesión del 11 de junio de 1952.

cómo se alimentan los enfermos en cuanto dejan el Hospital. La mayoría de los gastrectomizados míos, que son del Ferrocarril Central, cuando están trabajando se alimentan una vez por día, se levantan tomando unos mates, llevan una merienda para tomar al mediodía y recién, a la hora 20, de vuelta del trabajo, comen; uno le dice al paciente que coma siete u ocho veces por día, pero no lo cumplen y no es raro encontrar que marchan mal. Dado que la digestión gástrica es deficiente, hay que tratar de una manera sistemática de realizar todas las otras funciones digestivas en la forma más completa posible. Reemplazar la función mecánica del estómago, por medio de una licuadora, permite que los jugos digestivos puedan actuar sobre las partículas muy pequeñas, y no tengan que trabajar sobre el grueso bocado de carne que seguramente va a llegar al intestino e irritarlo groseramente. Es evidente que se precisa otro grado de civilización en el enfermo, pero en todo sentido vamos progresando y como este enfermo reconoce muy bien, más vale vivir así que no vivir, porque este enfermo, si no le hubiera hecho gastrectomía, era un neoplasma alto, no hubiera seguido viviendo, ya tenía una estenosis del cardias, de manera que más vale vivir con estos trastornos y que tenga que resignarse a una alimentación fundamental distinta, a la de los demás.

---