

Próximamente se harán los primeros partos

## Sanidad no esperará a la fundación Jiménez Díaz para poner en marcha Alcalá

**D**ESPUES de más de dos años de negociaciones sobre su futuro, los acontecimientos están adquiriendo un matiz crítico en torno a la Fundación Jiménez Díaz. Si pocas salidas se daban ya a esta prestigiosa institución, parece que hay prisas por arriancarlos «contra las cuerdas». Admitida por el patronato rector la base de una negociación para estudiar su traslado al hospital universitario de Alcalá de Henares —con la oposición de la casi totalidad de los médicos y de parte importante del resto del personal sanitario—, la Administración no parece dispuesta a dilatar por más tiempo la apertura de este nuevo hospital. Con la Fundación o sin ella.

El área Materno-Infantil será la primera que se inaugure. El doctor Sixto Perera, director médico del Hospital Maternal de La Paz, dirigirá este área. Contará con buena parte del equipo de La Paz, entre ellos diecinueve ginecólogos. El Insalud quiere que haya partos próximamente.

El nuevo hospital, que cubrirá un área de 300.000 habitantes, no tiene intención de convertirse en un gran ambulatorio, estará para las consultas de alto riesgo, de mujeres embarazadas hipertensas, diabéticas, de edad avanzada o adolecentes.

Por primera vez en un hospital, se va a crear una consulta de planificación familiar solamente para adolescentes. «En principio —dice el doctor Sixto Perera—, vamos a dar prioridad a



Dr. Sixto Perera

la planificación y a la asistencia a la embarazada y al parto, pero poco a poco iremos montando también la consulta de reproducción humana, que no significa sólo atender la anticoncepción, sino también a las parejas estériles»

PAGINA 5

## Nuevas técnicas en cirugía oral y maxilofacial

Las nuevas técnicas y modificaciones a la cirugía tradicional, ensayadas por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, han obtenido el reconocimiento internacional por parte de las academias de la especialidad y de cualificados centros sanitarios europeos y norteamericanos, donde han iniciado ya su aplicación.

Las investigaciones del doctor Hernández Altemir y su equipo han permitido modificar sustancialmente la técnica de la disección radical de cuello, facilitando y dotando de mayor efectividad a este tipo de intervenciones. El proceso, cuyo desarrollo ha sido distribuido a nivel mundial, contribuye decisivamente a mantener el principio del monobloque y mejorar las condiciones de riesgo de la piel durante el periodo de la extirpación.

PAGINA 23

Desarrolladas en el hospital Miguel Servet de Zaragoza

## Nuevas técnicas en cirugía oral y maxilofacial

ARTURO CENZANO (Zaragoza)

**L**AS nuevas técnicas y modificaciones a la cirugía tradicional, ensayadas por el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Miguel Servet, de Zaragoza, cuya jefatura ostenta el doctor Hernández Altemir, han obtenido el reconocimiento internacional por parte de las academias de la especialidad y de cualificados centros sanitarios europeos y norteamericanos, donde han iniciado ya su aplicación. Estas aportaciones realzan el carácter innovador del hospital aragonés, situándolo en la vanguardia quirúrgica.

Las investigaciones del doctor Hernández Altemir y su equipo han permitido modificar sustancialmente la técnica de la disección radical de cuello, facilitando y dotando de mayor efectividad a este tipo de intervenciones. El proceso, cuyo desarrollo ha sido distribuido a nivel mundial, contribuye decisivamente a mantener el principio del monobloque y mejorar las condiciones de riesgo de la piel durante el periodo de la extirpación.

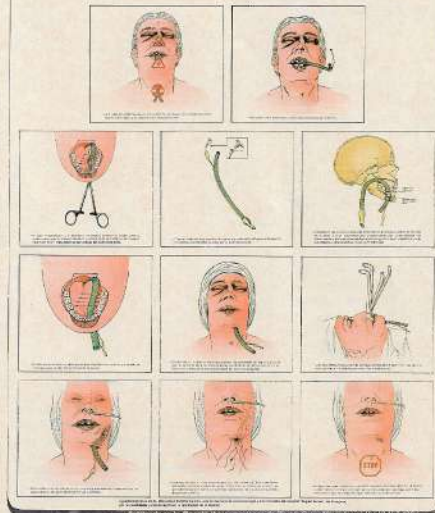
Otras importantes ventajas del nuevo método residen en la disección final del colgajo cutáneo, con lo que se reduce la sangría, y la separación de éste resulta considerablemente más rápida. Al no estar suelto el colgajo cutáneo, no es preciso dotarle de cuidados durante la disección radical y parece que los límites del monobloque se respetan mejor.

Por otra parte, el aislamiento del bloque de extirpación se mantiene mejor, lo que apoya aún más el concepto oncológico, en tanto que el arazón del bloque de extirpación se

## INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR VIA SUBMENTAL

Dr. F. Hernández Altemir

JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL DE LA CLINICA SANITARIA MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA



23



## Precisión en el diagnóstico

PROTAGONISTAS

mantiene más compacto y la piel es menos traumatizada.

Tras los experimentos realizados con la nueva técnica, no se ha apreciado la existencia de lividesces inmediatas postoperatorias en el colgajo y se ha podido comprobar que su temperatura estaba conservada. El hecho de llevar el platismo junto al bloque proporciona un telón de seguridad oncológica, a la vez que el aspecto de la piel y su deslizamiento parecen muy aceptables. Por último, debe subrayarse que no existe dificultad técnica alguna para llevar a cabo los distintos tiempos que comprende una disección radical simple.

Con el fin de facilitar las maniobras aspirativas, de irrigación o similares durante determinados actos operativos, el doctor Hernández Altemir ha desarrollado también un nuevo tipo de guantes quirúrgicos.

### «Imagen en libro abierto»

El modelo convencional lleva acoplados unos tubos de goma a lo largo del dorso de los dedos índice y a la mano, cruzándola hacia el borde cubital de la muñeca, donde terminan libremente. Es, precisamente, en esa parte libre del tubo de goma donde se aplican los conductos que canalizan la aspiración, la irrigación o incluso el aire, de tal forma que no impidan los movimientos del paciente. Puede aplicarse más de un tubo de goma a los restantes dedos, que confluyen en un tubo colector en el dorso de la mano.

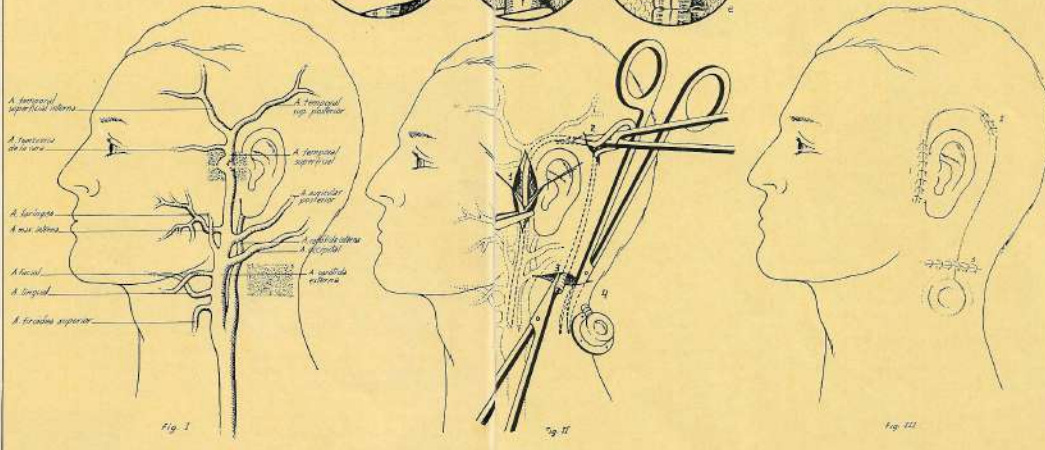
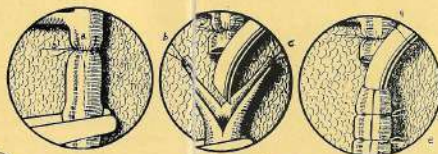
Una manera fácil y rápida para desarrollar en cualquier ambiente quirúrgico este nuevo procedimiento es la siguiente: calzarse, en primer lugar, los guantes normales en ambas manos y, a continuación, cortar la punta del dedo índice de otro guante de la mano derecha y pasar un tubo de pequeño calibre desde la embocadura del guante hasta sobrepasar con él el pequeño agujero creado en la punta del guante. Bastará luego calzarse el guante así preparado para disponer del procedimiento de una manera fácil y simple.

Basta aplicar a la porción libre del

Department of Oral and Maxillofacial Surgery «Miguel Servet Hospital», Zaragoza

## CATERETERISMO ARTERIAL TEMPORO-CAROTIDEO (INNOVACIONES)

By Dr. F. HERNANDEZ ALTE MIR  
DEPARTMENT HEAD



tubo de goma una conexión que acople los conductores habituales de aspiración, irrigación, aire, etcétera. Lo habitual en cirugía oral y maxilofacial es hacer la aspiración con la mano izquierda y la irrigación con la derecha, aunque, según el caso, debe actuarse en consecuen-

cia e incluso empleando aire a presión para secar o ayudar a limpiar el campo operatorio.

Cirujanos de variadas especialidades han reconocido hallar en este procedimiento una valiosa ayuda para la realización de sus técnicas. La aspiración de sangre, líquidos, et-

cétera, o la irrigación del campo quirúrgico durante el fresado del hueso o las técnicas quirúrgicas pueden ser alguna de sus indicaciones.

Los trabajos del departamento zaragozano se han plasmado, asimismo, en la consolidación de la técnica conocida gráficamente como

«imagen en libro abierto», que permite un más fácil acceso transfacial al área retromaxilar y a la intubación endotraqueal por vía submental. Los procesos desarrollados por el doctor Hernández Altemir y su equipo se hallan descritos en los cuadros adjuntos.

“**H**an obtenido el reconocimiento internacional y ya se ha iniciado su aplicación en centros sanitarios europeos y norteamericanos

Las investigaciones del doctor Hernández Altemir y su equipo han permitido modificar la técnica de la disección radical del cuello



PROTAGONISTAS

25