

Hoy hablamos de...

LA HIMALAYOLOGIA

La presencia, año a año, más numerosa de montañeros españoles en la cadena del Himalaya, solicita de la Medicina una ayuda especial que interesa a la parte preventiva en sus vertientes: preparación física, alimentación, aclimatación, vacunaciones; y a la parte asistencial, relacionada con la atención a portadores, indígenas, poblaciones de tránsito y miembros europeos de la expedición.

El Centro de Investigación Médico-Deportiva, consideró justificado reunir en su Sesión mensual a los doctores: ANGLADA, ARRAZOLA, LORENTE, PASCUAL y REDONDO, que han formado parte de expediciones a la citada cordillera, para que expusieran su experiencia. Frente a ellos, los montañeros que ascendieron al Anapurna, señores ANGLADA y PONS y quien pisó el Tirischs-Mir, señor MONTFORT. El doctor CASTELLO, cuidó de moderar el coloquio.

Diez o quince años de diferencia existen entre el médico y el montañero, por esta circunstancia y la necesidad de tener que convivir varios meses en condiciones ambientales difíciles, sugiere la pregunta de cómo se compenetran estas generaciones. Fue consolador constatar, tanto por parte de los médicos como de los montañeros, la absoluta compenetración que existió y el cariño con que los montañeros hablan de sus médicos, lo que no fue obstáculo para organizar simpáticas bromas a costa de los galenos.

Algunas expediciones al Himalaya han sido mixtas y el doctor REDONDO, que las acompañó, cuenta su experiencia de la que se deduce que un grupo mixto presenta más problemas que una expedición unisex.

Interesó a los presentes aclarar qué significado tenía el médico para los indígenas, coolis y sherpas. El doctor ARRAZOLA, que lleva la

experiencia de cinco expediciones, dio cumplida respuesta a la pregunta, aclarando la visión mágica del médico para aquellas gentes. Días y días de marcha, a lomos de portadores, trasladaban los habitantes de aquellos valles a un enfermo para que fuera visitado por el médico de la expedición que administrando ¡una aspirina!, obraba milagros.

La ruta seguida por el doctor PASCUAL y los motoristas era más frecuentada por expediciones que la del Mansalú, por lo que no tuvo tanta afluencia de pacientes como el doctor ARRAZOLA. El doctor LORENTE se enfrentó con un caso de apendicitis aguda que no fue operado sobre el terreno, sino que con antibióticos y frío en zona apendicular pudo ser evacuado y operado en lugar idóneo. En el Annapurna, el doctor ANGLADA, desde quemaduras a fracturas, tuvo que asistir a cientos de personas.

La patología de los europeos en todas las expediciones españolas, controladas por los médicos citados, ha sido muy pequeña. No hay duda que la preparación física a que, dentro de lo posible, han sido sometidos los expedicionarios, los cuidados higiénicos, las normas de aclimatación y la cuidada alimentación, han sido puntos decisivos en esta baja incidencia patológica.

Los montañeros al hablar de la alimentación insisten que aún no está bien resuelta a pesar de los esfuerzos que los médicos han realizado para adaptarla a las necesidades de la ascensión. Para el Annapurna se prepararon en Barcelona seis menús para la marcha de aproximación y otros seis para la altura, pero a la hora de la verdad, dice ANGLADA, Jefe de la Expedición, no se comía lo que se tenía que comer.

El doctor LORENTE, que dirigió la Expedición al Everest, explica que prepararon siete menús variados para la aproximación y campamento base, luego unas raciones de altura y otras de «ataque». En el campamento base se come de todo, incluso los platos más fuertes, pero a partir de los 6.500 metros la aclimatación es peor y los alimentos cansan rápidamente. Al final terminaron comiendo como los sherpas.

Los alimentos liofilizados, por su poco peso, escaso volumen y gran poder nutritivo deben ser la solución. Teóricamente no hay duda. En la práctica, las expediciones españolas no han encontrado en ello solución por su falta de variedad. Los franceses, en el Makalú, tuvieron la suerte de disponer de alimentos liofilizados Nestlé, que los preparaba para la N.A.S.A. y verdaderamente solucionaron problemas importantes al poder suministrar, en forma agradable, las calorías necesarias.

Coinciden todos los componentes de la mesa en afirmar que pasados los 7.000 metros los montañeros sufren un importante déficit calórico.

El mal de montaña es la patología más frecuente en alta montaña, aunque en realidad su patogenia es poco conocida por los no especialistas en medicina de la altura. Las preguntas sobre él, fluyeron sobre los componentes de la mesa, especialmente orientadas a saber el papel de los diuréticos que los médicos americanos han recomendado para su tratamiento.

La hipoxia está en la base del mal de montaña, pero el efecto de esta baja de oxigenación no es inmediato, sino que su efecto tiene un tiempo de latencia de 4 a 8 horas antes de que se manifieste el síndrome del mal de montaña que, como dice HURTADO y confirmaron posteriormente los esposos ALBRECHT es originado por sustancias tóxicas originadas en un metabolismo alterado de la célula nerviosa por

la hipoxia. Estos productos producen una hiperpermeabilidad vascular y la aparición de un edema cerebral con hipertensión del líquido cefaloraquídeo, que pudo comprobar el doctor ARRAZOLA mediante punción lumbar practicada a 6.000 metros de altura. ARRAZOLA afirma que no se puede mejorar un edema cerebral con diuréticos, tal como se hace en clínica, porque en la altura hay deshidratación y si se dan diuréticos se puede agravar al enfermo. El mal de altura sólo se remedia descendiendo.

Por primera vez en una expedición española, uno de los montañeros que llegaron a la cumbre del Annapurna a 8.025 metros, JORGE PONS, escribió unas líneas en la cima. El grafismo es como si fuera de otra persona. A propósito de esto el doctor ANGLADA, médico de la citada expedición y que fue promotor de la idea de esta escritura, comentó que no debían estar tan deteriorados los montañeros cuando PONS se acordó de que tenía que escribir.

Los montañeros son reacios a utilizar oxígeno en la altura, aducen varias razones, pero como dejó perfectamente sentado el doctor LORENTE, si se pretende superar los 8.000 metros es preciso a partir de 7.500 metros utilizar oxígeno. En su intento al Everest, donde llegaron a 8.500 metros no hubieran conseguido esta altura si no hubiesen recurrido a dormir con oxígeno desde los 7.500 metros.

La deshidratación fue el problema más grave de la cordada que llegó al Annapurna, lo que preocupó porque pasaron casi 24 horas anúricos. La llegada de la cordada de apoyo pudo darles líquido en abundancia, consiguiendo la recuperación sin ninguna alteración renal.

Tras lo debatido, se plantea la pregunta: ¿Podemos aceptar la Himalayología?. El doctor GALILEA, que cerró la sesión, dejó pendiente la respuesta.