

## **CAUSA DE FRACASO EN EL EMBALSAMAMIENTO**

Tal vez los fracasos no son bienvenidos pero no estamos exentos de alguna vez fallar. Lo que sí es necesario hacer es tratar de minimizar el riesgo... eliminar el riesgo e fracaso a través de darle más tiempo, más pensamiento a lo que estamos haciendo y un poco más de esfuerzo.

Así como el doctor se le muere un paciente, el sacerdote no siempre puede cambiar al pecador, el embalsamador a veces se encontrará en situaciones en donde no podrá devolver la apariencia “natural” de un mutilado, descompuesto.... O en un caso muy complicado.

Puede haber muchas causas solo mencionaremos siete:

1. Muy poco tiempo dedicado a la preservación del sujeto: los egipcios se tardaban hasta 70 días algunos “embalsamadores modernos “ se tardan 60 minutos. No es que tan rápido embalsamemos, sino el resultado final de la operación lo que nos va a contar.  
Un embalsamamiento rápido puede ser hecho de dos maneras:
  - a).- Inyectar un volumen de solución inadecuada, ó
  - b).- Inyección de solución tan rápidamente que la distribución carece de uniformidad y mucha de la solución escapa a través del tubo de drenado.
2. El uso de muy poca solución. La masa del tejido no va a recibir el suficiente líquido preservativo.
3. El uso de una solución muy fuerte ó muy concentrada.
  - a).- quema las células del tejido e inhibe el poder de absorción.
  - b).- distorsiona las facciones al arrugar ó poner café el tejido así como por deshidratación
4. Basar la evaluación de preservación solamente en la rigidez del tejido.- es un error muy común. Se puede estar creando solo una coraza exterior. Es posible tener firmeza sin preservación pero también preservación sin firmeza.
5. Mucha velocidad y excesiva presión al inyectar.- una rápida inyección puede resultar en una incompleta distribución, o en una excesiva pérdida de líquido a través del tubo de drenado o en una distensión del cuello y cara. La alta velocidad fuerza la solución rápidamente adentro de los capilares más aprisa de la compensación por penetración normal con el resultado inevitable de ruptura de los capilares y la inundación de áreas adyacentes.  
No es válido asumir la idea de que un tubo de inyección arterial pequeño reducirá la alta presión de la inyección a un punto de seguridad antes que la solución alcance la cabeza.

6. Excesivo drenado.- hay quienes creen que un drenado abundante es una indicación de un buen embalsamamiento en realidad el volumen de sangre disponible para remover vía el drenado es pequeño ... mucho del líquido que decimos drenado es en realidad solución de embalsamar. Un drenado abundante generalmente indica un “corto circuito “ . El remover la sangre es parte del proceso pero hay que cuidar la solución. Si el líquido arterial solo pasa a través de los vasos y hacia el drenado. NO SIRVE DE NADA. Se recomienda que el tubo de drenado se cierre en intervalos cuando el drenado se hace clero. Esto ayudará a equilibrar la resistencia vascular, cerrar los “ cortos circuitos “ , incrementar la uniformidad en la saturación del tejido y prevenir la excesiva pérdida de líquido arterial.
  
7. Falla en preservar bien la víscera.- a veces creen algunos embalsamadores que porque no hay tratamiento de cosméticos en la víscera esta no tiene mucha importancia. En realidad el tratamiento de la cavidad es muy importante.  
Si no hay infecciones mayores, virtualmente todos los organismos de putrefacción se encuentran en el tracto gastro-intestinal. El destruir pronto y completamente estas bacterias antes de que emigren hacia los tejidos permitirá una buena preservación.  
La aspiración de la víscera es muy importante ya que si se hace bien se reducirá la demanda de preservación, se eliminará la dilución excesiva del fluido y aumentará la posibilidad el éxito.  
El volumen del fluido de cavidad es tan importante como el volumen de solución arterial.  
No podemos pensar que con 16 Oz de líquido de cavidad se saturan y preserven de 15 a 20 libras de viscera. No hay distribución vascular en el embalsamamiento de la cavidad. La distribución se debe hacer con el trocar y por la gravitación y penetración; hay que inyectar el fluido despacio para que el trocar tenga tiempo de entrar a cada órgano.