

TERAPEUTICA CLINICA DA ULCERA PEPTICA.

DR. PAULO CARVALHAES.

A etiologia da ulcera peptica ainda nos é desconhecida. Entretanto, é importante na sua formação o "fator acido-pepsina" que é o agente imediato do processo ulceroso, como demonstram: 1.º — A ulcera peptica só se forma em areas espostas ao suco gastrico ativo. 2.º Muito raramente ha ulcera peptica em presença de acloredria completa.

Entretanto existe consideravel numero de fatores predisponentes e agravantes sem os quais a ulcera não se forma, mesmo com suco gastrico altamente ativo.

A ocorrencia de ulcera peptica em pacientes com acidês normal ou mesmo baixa poderá ser expliada mais pela digestão peptica que pela ação irritativa do suco gastrico.

A terapeutica medicamentosa da ulcera peptica não visa apenas a acidês gastrica mas tambem outro agente poderoso que é a pepsina. Si a pepsina fôr neutralizada, absorvida ou eliminada do suco gastrico a dôr desaparecerá.

Em vista da impossibilidade de combater o elemento desconhecido, o fator predisponente, a terapeutica clínica ou cirurgica visa eliminar o agente imediato da destruição tissular, o "fator acido-pepsina". Os exemplos mais comuns de tal orientação nos oferecem: 1.º — O uso de alcalinos para neutralizar o suco gastrico. 2.º — Uma dieta gordurosa que diminúa a secreção ácida. 3.º — A aspiração gastrica que reduza a quantidade de suco gastrico. 4.º — A dieta fracionada que absorva e dilúa a acidês. 5.º A gastrectomia que provoque redução na acidês e pepsina. 6.º — A gastroentero que determine a neutralização do suco gastrico pela regorgitação duodenal. 7.º — A vagotomia cirurgica que diminua o suco gastrico na fase psiquica da secreção.

Os anti-acidos são usados com as seguintes finalidades: 1.º — Aliviar a dôr. 2.º — Combater o espasmo do piloro. 3.º

— Paralisar a digestão e corrosão da lesão ulcerosa, combatendo o “fator acido-pepsina”

Entre os anti-acidos mais usados, temos:

Sais de Magnésio: — Relativamente pouco absorvidos, não sendo a quantidade absorvida suficiente para causar efeitos tóxicos. Tanto o oxido, a carbonato, o citrato, o hidroxido, como o peroxido têm propriedades anti-ácidas. Pela diarréia e irritação que provocam no intestino são usados em doses moderadas. O oxido provoca secreção ácida tardia acentuada.

Bicarbonato de sodio: — Considerado um dos mais antigos anti-acidos, poderá irritar a mucosa do estomago já inflamada pela ulcera ativa. Oferece o perigo da alcalose. Seu efeito é a neutralização imediata do HCl e inativação da pepsina. O CO₂ desprendido relaxa os esfincteres piloro e cardia. Possui ação analgesica. Si tomado com bastante agua há o perigo de perfuração.

Sais de Bismuto: — O sub-nitrato não tem ação anti-acida e em doses relativamente pequenas poderá ser toxico si no intestino houver certas bacterias que provoquem formação de nitritos ou nitratos. Dão côr escura ás fézes, mascarando melenas e são constipantes. Em geral não têm ação anti-ácida e anti-peptica acentuada.

Sais de Calcio: — O fosfato é quasi ineficaz como anti-acido. O carbonato era considerado ideal até 1927; é sal insolúvel na agua, alcali potente e não provoca secreção tardia de acido. Forma uma camada protetora na ulceração e tem propriedade demulcente. Pelo uso frequente poderá formar fecaloma ou acarretar prisão de ventre rebelde. Tem boa ação anti-flogistica e diminui a atividade peptica do suco gastrico.

Hidróxido de Alumínio: — E' substancia insolúvel na agua, sem gosto, neutra e anforética. E' usada na França desde 1922 sendo introduzida nos Estados Unidos em 1929. Sob a forma de pó é usado em doses de 1,0 a 2,0 grs. no leite, agua, ou em tablêtes; sob a forma de geléia na dose de 4 a 16 cc., sendo que cada cc. é capaz de fixar 15 a 16 cc. de HCl N/10 durante 4 horas. A suspensão coloidal tem ação mais energica provavelmente por ser mais estavel.

Esse sal melhora acentuadamente os sintomas dôr, nausea e vomitos e mesmo em casos graves e antigos a melhora é quasi imediata.

A substancia coloidal provavelmente exerce ação de absorção de toxinas, gases e bacterias, removendo-as da superficie

ulcerosa e do intestino. Um precipitado rico em muco cobre a mucosa do estomago e do duodeno.

Combate 3 fatores importantes relacionados com a ulcera: 1.º — o trauma, pela sua ação protetora. 2.º — a corrosão acida, pelo efeito anti acido. 3.º — a infecção, pela absorpção de toxinas e bactérias.

As recidivas nos pacientes que usam o hidróxido de alumínio são relativamente meios frequentes, mesmo naqueles com diátese ulcerosa, si ha cuidado na diéta. E' que atúa como antiséptico e adstringente, não liberta grande quantidade de CO₂ como os carbonatos, não é laxativo como os sais de magnésio e não provoca secreção acida tardia como o bicarbonato de sodio. Por não ser absorvido não ha o risco de alcalose. Collins não notou alteração no balanço ácidobásico ou alteração renal em 470 paciente que usaram o hidróxido de aluminio.

Foi demonstrado que quando adicionado á dieta "**standard**" dada a cães não houve alteração no teor de gordura e proteínas das fézes. Tanto a utilização da gordura como dos hidratos de carbono não foi prejudicada.

Precipita a pepsina em acidês baixa sem ter contudo ação mais acentuada quando ministrado fóra das refeições. O poder peptico do suco gastrico é acentuadamente diminuido não só no proprio estomago como tambem e bolsa de Pawlow quando o hidroxido de aluminio é introduzido no estomago. Esperimentalmente, mesmo em grandes doses não provoca envenenamento ou efeito local nocivo.

O hidróxido de aluminio in vitro, misturado com o suco gastrico de cão em quantidade suficiente para fixar o HCl remove pepsina de solução. Ele tem ação anti-peptica mais acentuada que o carbonato de calcio em um mesmo PH.

No entanto, certos cuidados deverão ser tomados no seu uso, como combater a prisão de ventre que porventura possa aparecer durante o tratamento. Ha uma certa baixa e retardamento na curva de tolerancia de vitamina A, porem de pequena monta e sem importancia nutritiva. Fauley, Ivy e colaboradores notaram certa anorexia em cães e relacionaram-na com a deficiência de fosforo no organismo, notando que os cães de experimentação apresentavam diminuição do fosforo na urina e aumento nas fézes. Chegam porem á conclusão que o hidróxido de aluminio na dose usada não perturba a retenção de fosforo e que em diéta comum, relativamente rica em fos-

foro, não se produz deficit de fosforo em paciente com ulcera peptica.

Winkelstein, Valdez, Mers e outros notaram que a secreção noturna em individuos com ulcera peptica é mais abundante a acida, que em individuos normais. No entanto aqueles com ulcera sem complicações e os individuos normais apresentam pequena diferença pela aspiração continua do suco gastrico na opinião de Sandweis entretanto pela aspiração intermitente foi verificado que o estomago de ulceroso contem mais suco gastrico que o de individuo normal.

Em se fazendo a curva de acidês pela Histamina em individuos normais, constatou-se que o volume de acido do suco gastrico era maior nos com parentes dispepticos.

Portanto para o combate eficaz ao "fator acido-pepsina" ha necessidade de administração continua de Hidróxido de aluminio por sonda. Si os fatores que provocam a ulcera dominam o processo de cura, a lesão progride e se torna cronica; si os fatores que influem na produção da ulcera são frenados, ha então a cicatrização. O acumulo de acido á noite poderá destruir o tecido de granulação que se formou durante o dia e daí a dificuldade de cicatrização.

O hidróxido de aluminio deverá ser administrado para que o tecido de granulação extremamente friavel, não seja destruido pelo suco gastrico da noite. Mesmo no caso de hematenése o hidroxido de aluminio é vantajoso pois ha formação de coágulo que protege a ulcera contra a ação do suco gastrico, evitando a digestão da fibrina. Si colocarmos um coagulo com suco gastrico em uma estufa á 37.º no fim de 1 a 2 horas haverá sinais de digestão. Si usarmos juntamente o hidróxido de aluminio não haverá sinal de digestão, mesmo após 24 horas.

Deve-se esclarecer o paciente sobre a vantagem do metodo e convence-lo que o tubo de latex para aplicação do gota a gota é suportavel. A duração do tratamento é de 12 a 15 dias, em média. Pode-se suspender o gotejamento hora e meia após as refeições principais. A dieta, deverá ser branda, rica em vitaminas e fracionada. O numero de gotas será de 12 a 15 por minuto. Após isso o paciente deverá fazer uso do hid. de aluminio na dose de 4 colheres de sopa ao dia, durante 2 a 3 mezes.

E' pois o hid. de aluminio o medicamento mais eficaz até o momento, contra a ulcera peptica e o gotejamento continuo constitue o processo ideal para sua administração.