

## ESTUDO ESTATÍSTICO SÔBRE ÚLCERAS GASTRO-DUODENAIS (\*)

LUÍS LOSSO

O trabalho que apresentamos é um estudo estatístico sôbre 216 casos de úlceras gastro-duodenais, observados durante os anos de 1936-1939, na 3.<sup>a</sup> C. H., Serviço do prof. Alípio Correia Neto.

Falando, em primeiro lugar, da *idade* em que mais frequentemente foi encontrada a lesão, devemos dizer que a maior frequência se encontra *entre os 30 e 39 anos* (71 casos, correspondendo a 32,8%); a seguir, nos encontramos *entre os 20 e 29 anos* (59 casos, correspondendo a 27,3%); depois, em ordem decrescente, temos a idade de *40 a 49 anos* (41 casos — 18,9%), *entre 50 e 59 anos* (27 casos — 12,5%), *entre 10 e 19 anos* (11 casos — 5%), *60 a 69 anos* (6 casos — 2,7%) e *70 a 79 anos* (1 caso — 0,4%).

Passando em revista a *côr*, havia 194 casos de indivíduos de *côr branca*, o que corresponde a 89,8% do total; passamos depois aos *pardos* com 11 casos (5%), aos *pretos* com 10 casos (4,6%) e 1 *amarelo*, o que equivale a 0,4%.

Quanto à *nacionalidade*, como era de se esperar, a maior porcentagem coube aos *brasileiros*, que somavam 150 casos numa razão de 69,9%; em seguida, encontramos os *espanhóis* com 22 casos e 10,1%, os *italianos* com 18 casos e 8,3%, *portugueses* com 10 casos e 4,6%, e finalmente *nacionalidades diversas* com 1%, ou menos, do total.

112 dêsse doentes, numa porcentagem de 51,8%, *provinham do Interior*; provenientes da *Capital* tínhamos 84 doentes, fazendo 38,8%.

Com referência à *profissão*, pudemos observar como a lesão é frequente entre os *trabalhadores rurais*; êstes perfaziam 47,6% dos casos, num total de 103 doentes; a seguir, havia os *operários* (37 casos — 17,1%), os *artífices* (18 casos — 8,3%), os *pedreiros* (11 casos — 5%), e os *empregados no comércio* com 10 casos (4,6%); a seguir, notámos *profissões as mais variadas* com 1%, ou menos, do total.

(\*) TRABALHO APRESENTADO NO 1.º CONGRESSO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE SÃO PAULO, REALIZADO EM OUTUBRO DE 1940.

A *duração dos sintomas* foi o dado mais variável que se nos apresentou ao exame: havia casos de *2 dias* de moléstia, *1 dia*, e mesmo um caso de *3 horas* (um indivíduo que dizia nunca ter sofrido do aparelho gastro-entérico); em contraste com êsses tempos mínimos, tínhamos também doentes com *20, 25 e 28 anos* de sofrimento. O tempo mais frequente de duração dos sintomas foi o de *2 anos* (24 casos — 11,1%); a seguir, vem *4 anos* (18 casos — 8,3%), *1 e 3 anos* (16 casos cada um — 7,4%); *5 e 10 anos* com 14 casos cada um (6,4%), e *6 anos* com 13 casos e 6% do total. No restante, os tempos de duração são os mais *variáveis*, numa porcentagem bem menor que as que acabamos de relatar. Calculámos uma *média* de duração dos sintomas, e essa gira ao redor dos *8 anos*.

Com relação aos *hábitos*, levámos em conta apenas o *fumo* e o *álcool*, por nos parecer serem os únicos que pudessem ter alguma influência no aparecimento da moléstia ou dos sintomas. O que nos foi dado observar, no entanto, se é que as informações dos doentes, a êsse respeito, merecem fé, foi a maior frequência da lesão exatamente entre aqueles que faziam menor uso de ditas substâncias. Senão vejamos: 61,5% dos doentes *fumavam pouco* (1) (133 casos); 38 deles (17,5%) *fumavam muito*; 14 *não fumavam* (6,4%). Quanto ao *álcool*, 97 doentes *bebiam pouco* (2) (44,8%); 47 *não bebiam* (34,2%), e 15 *bebiam muito* (6,9%).

Com relação aos *sintomas*, êstes são variadíssimos. Verificámos, porém, que o sintoma predominante era a *dor no epigástrio*, que estava presente em 87,2% dos casos (189 doentes); a seguir, como dor primitiva na sua localização, temos o *hipocôndrio D* com 4,1% (9 casos), o *flanco D*, o *flanco E*, a *fossa ilíaca D* em proporção menor. No entanto, essa dor, que primitivamente estava nos locais indicados, depois passava a se irradiar para outras regiões, que, por ordem de frequência, são: *hipocôndrios D e E* em 11,9% dos casos, *dorso* em 10,6% dos doentes, *flancos D e E*, *rebordo costal e pré-córdio*, em menor proporção.

A seguir, tínhamos a *azia*, presente em 178 casos (82,4%), os *vômitos* em 127 casos (58,8%), *prisão de ventre*, *sensação de peso no estômago*, *náuseas*, *sialorréia* e as *eructações*, cuja frequência está entre os 25 e os 30% dos casos. As *hematemeses* e as *melenas* estão entre os 5 e os 10% dos casos observados.

Além disso, devemos dizer que havia 3 doentes em que havia *ausência de dor*, e que procuraram a enfermaria por outros sintomas.

A *prova de Katsch* revelou uma *hipercloridria* em 50 dos casos em que foi feita, numa porcentagem de 23,1%; havia *hipocloridria* em apenas 2,3% dos casos em que foi feita.

Os *exames radiológicos* foram *positivos* em 91,1% dos casos (197 doentes), e *negativos* em apenas 1,8%, isto é, 4 casos.

(1) usámos o seguinte termo de comparação: *fumar muito* = mais de 20 cigarros; *regular* = de 5 a 20; *pouco* = menos de 5 cigarros por dia.

(2) *beber muito e beber pouco* são palavras dos próprios doentes; havia alguns que bebiam 1 cálice e outros 1 litro por dia, sempre achando que *não bebiam muito*.

Dos 216 doentes observados, foram *operados* 178, com as *anestesias* mais variadas; nota-se, entretanto, um predomínio da *peridural* pela *novocaina-adrenalina*, que abrange 53% dos operados; a seguir, vêm a *local* e a *raqui*, com 16% mais ou menos cada uma; o restante cabe à *geral* (mais ou menos 15%).

Praticou-se a *incisão mediana* (proc. prof. Alípio) em 176 casos isto é, em 98,8% dos mesmos.

O *processo operatório* mais usado foi a *gastrectomia parcial à Reichel-Polya*, que foi feita em 91% dos casos; a seguir, nos restantes 9%, foi feita a operação de *Hoffmeister-Finsterer*, a *gastro-entero*, a *gastro-duodenostomia de Finney* e *ressecção da úlcera*.

Em 51,3% dos casos foi feito *diagnóstico operatório* de *úlcera do bulbo duodenal*; em 25,5%, foi achada *úlcera da pequena curvatura do estômago*; os restantes 23,2% estão regularmente distribuídos entre *úlcera do estômago e do duodeno*, *duas úlceras do estômago*, *duas úlceras do duodeno*, *úlcera perfurante do estômago*, *úlcera perfurante do duodeno*, *cicatriz de úlcera da pequena curvatura* e *Ca. ulcerado da pequena curvatura*. No total das operações, foi também encontrada *gastrite do antro*, na proporção de 7,9%.

De tôdas as *complicações posoperatórias*, a mais frequente foi a *bronco-pneumonia* (19 vezes — 17,2%); depois, *supuração da parede* (15 vezes — 13,2%), *vômitos* e *peritonite* (10 vezes cada uma — 9%). A *atelectasia pulmonar*, a *deiscência da parede*, a *distensão do abdomen* e o *íleo benigno*, ficaram numa razão que variou entre os 5 e os 8%. Em frequência muito menor, ficaram o *choque*, a *pneumonia*, a *bronquite*, a *melena*, a *eventração posoperatória*, o *meteorismo*, a *tromboflebite*, a *tosse*, a *fístula duodenal*, a *embolia cerebral*, o *abscesso do fundo de saco de Douglas* (mais ou menos 1%).

Podemos, agora, resumir os resultados, assim: *alta: sem operação*, 33 doentes; *falecidos sem operação* (hemorragia), 2; *inalterado* (laparotomia exploradora), 1; *operados: curados* 153 (85,9%), e *falecidos* 25 (14,1%).

Como *causa-mortis*, entre os falecidos operados, verificámos que a *peritonite* foi o maior fator de mortalidade, pois dela faleceram 17 operados, numa porcentagem de 68% das mortes; a seguir, vem a *bronco-pneumonia* com 3 casos e 12% do total de falecimentos; por último, temos a *obstrução intestinal*, a *pneumonia dupla Tb. pulmonar*, *ligadura do colédoco e Wirsung*, e a *tromboflebite*, *septicemia* e *meningite*, com 1 morte cada uma.

Em *conclusão*, dos 178 casos operados, houve 153 curas (85,9%) e 25 mortes pelas causas já citadas, o que perfaz uma *mortalidade* de 14,1% entre os anos de 1936 e 1939 inclusive.