

A CIRURGIA GASTRO-DUODENAL NA 30.ª ZONA ENFERMARIA DA SANTA CASA DE PÔRTO ALEGRE — 1943-1949

SERVIÇO DE CLÍNICA CIRÚRGICA DO
PROFESSOR JACY C. MONTEIRO

DUILIO PERRONE
Assistente

O presente trabalho é o fruto de seis anos de Cirurgia Gastro-Duodenal, praticada na 30.ª Enfermaria da Santa Casa de Pôrto Alegre, sob a direção do Prof. Jacy Carneiro Monteiro, titular da 1.ª Clínica Cirúrgica desta Faculdade.

Tal serviço é de Cirurgia de homens, pois, não possuímos ainda em nosso meio enfermarias mistas, o que viria, indiscutivelmente, dar mais realce a um estudo estatístico, como é o presente.

Afim de não sermos enfadonhos ao ler tôdas as observações cujo resumo temos em nosso poder, coligidas de Março de 1943 a Março de 1949, dividiremos, para a facilidade de exposição, os casos em:

- 1.º) — De cirurgia gastrica;
- 2.º) — De cirurgia duodenal.

I — CIRURGIA GÁSTRICA

Dos casos de cirurgia gastrica atendidos no Serviço do Prof. Jacy Monteiro constam:

- 12 ulceras gastricas, e,
- 18 neoplasias.

É de se notar que a maioria dos casos de carcinoma gastrica já vieram ao Serviço com seus processos adiantados, tendo de ser feita na maioria deles, a gastro-entero-anastomóse, e, sómente em dois, foi possível praticar a gastrectomia sub-total.

Merece especial menção a observação de um doente com 22 anos, baixado a 19-11-45, acusando uma sintomatologia gastrica. Feitas as radiografias, foi constatado um nicho ulceroso do antro, com sinais de infiltração estensa. Operado a 27-11-45, foi constatada uma infiltração estensa, que levou o Prof. Jacy Monteiro a praticar uma gastro-entero-anastomóse com alça pré-cólica. O estado geral desse doente melhorou sensivelmente, tendo aumentado de peso, recuperando-se rápida-

mente. Periódicamente procurava o Serviço e tudo fazia crêr, dada a evolução favorável do caso, que se tivesse tratado de uma reação inflamatória do processo ulceroso. Eis, quando em Julho de 1946, volta à 30.ª Enfermaria com estado geral precário, ventre aumentado de volume, percebendo-se a presença de líquido. Astenia intensa, mucosas discoradas, emagrecimento acentuado, icterico. A 18-7-46 foi novamente laparotomizado, escoando-se, ao ser aberto o ventre, cerca de cinco litros de um líquido sanguinolento. Pela exploração do estomago, o tumor havia aumentado de volume e o fígado se apresentava com superfície irregular e consistência dura. O fragmento desse órgão retirado para biopsia, acusou "carcinoma sólido metastático do fígado". Dois dias após falecia esse jovem paciente.

A maioria dos portadores de cancer gastrico são individuos de baixa instrução, e vindos do interior do Estado, procurando o Serviço com seu processo adiantado ou já na fase de metastases.

Só o levantamento do nível cultural desses individuos e uma campanha bem orientada contra o cancer, poderá esclarecer-lhas a respeito desse flagelo, fazendo-os procurar recursos na fase inicial de seu mal, onde as possibilidades de cura são maiores.

Quanto ás úlceras gastricas em número de doze, sua localização mais frequente foi a pequena curvatura, sendo uma perfurada já há quatro dias, vindo o paciente falecer cinco dias após a intervenção.

A operação de escolha nos casos de ulcera gastrica, foi a gastrectomia sub-total, tipo Poyla-Reichel, e, a partir de 1945, com alça pré-cólica, cujos resultados tem sido ótimos.

IDADE

Quanto ao cancer a idade variou de 22 a 69 anos. Há três casos aos 47, dois aos 48, 51 e 52, e, um aos 37, 45, 46, 50,

56, 59, 64 e 69. Merecendo menção especial um caso aos 22 anos.

Em relação à úlcera gástrica a idade oscilou entre 35 e 59 anos. Há um caso aos 35, 38, 41, 45, 47, 48, 49 e 59 anos, e, dois, aos 43 e 52 anos.

MORTALIDADE

Computamos os casos falecidos no Serviço, pois, em nosso meio, poucos são os doentes que nos dão notícias após a intervenção. Na verdade alguns pacientes, residentes na Capital e no interior, procuram-nos ou escrevem-nos periodicamente, pondo-nos ao par de seu estado.

Tivemos três casos de falecimento por úlcera gástrica: um; por pneumopatia oito dias após a intervenção; outro, também pela mesma causa dois dias após o ato cirúrgico; e, um terceiro, por úlcera perfurada já há quatro dias.

A mortalidade por cancer foi de 4 casos, nos quais já havia metástases estensas.

Relativamente às baixas, desde o início das atividades da 30.^a Enfermaria (1943), a percentagem de úlceras e cancer gástricos, são:

0,505%, e, 0,837%, respectivamente.

Computamos o número total de intervenções praticadas nesse período — 937 — temos:

1,22% e 1,81% em relação às operações por úlceras e cancer gástricos respectivamente.

II — CIRURGIA DUODENAL

A conduta adotada no Serviço é a de instituir primeiramente o tratamento médico. Só quando este não apresenta resultados desejados, e em certos pacientes cujas condições de vida e trabalho não permitam um tratamento prolongado e eficiente, é que se indica a intervenção cirúrgica.

O total de úlceras duodenais operadas na 30.^a Enfermaria foi de 17 casos. A mortalidade foi nula.

A intervenção de escolha foi a gastrectomia sub-total, tipo Poyla-Reichel. Em três casos, dada sua impraticabilidade, foi feita a gastro-entero-anastomose.

Em 1948 foi iniciado o tratamento da úlcera duodenal pela vagatomia, cujos resultados constituem assunto duma comunicação a este Congresso, do Prof. Jacy Monteiro.

A idade variou dos 22 aos 66 anos.

Em nenhum caso tivemos complicações imediatas. Num, houve uma eventração e outro, um processo produtivo de apice um ano após a intervenção.

Devemos atribuir os bons resultados da cirurgia duodenal em nosso Serviço, ao preparo cuidadoso dos pacientes no pré e post-operatório: controle de equilíbrio hidro-proteico, boa anestesia, intubação sistêmica de todos os operados.

CONCLUSÕES

Como conclusões deste nosso trabalho estatístico temos as que se seguem:

- 1 — Num total de 2.148 enfermos baixados à 30.^a Enfermaria da Santa Casa de Porto Alegre, no período de Março de 1943 a Março de 1949, observaram-se doze casos de úlceras gástricas e dezoito de carcinomas gástricos, dando uma percentagem de 0,505% para as primeiras, e, 0,837% para as segundas.
- 2 — A intervenção de escolha nas úlceras gástricas foi a gastrectomia sub-total, tipo Poyla-Reichel, e, desde 1945, com alça pré-cólica, cujos resultados têm sido bons.
- 3 — Nas neoplasias gástricas, dado o achado operatório lesões extensas, metástases ganglionares, etc. — só em dois casos foi possível fazer a gastrectomia sub-total; nos demais, foi feita a gastro-entero-anastomose.
- 4 — Constatamos uma maior incidência de neoplasias gástricas em relação às úlceras.
- 5 — O total de doentes operados por úlceras duodenal foi de 17, dando uma percentagem de 0,791% em relação aos casos baixados e 1,745% relativamente ao número de intervenções praticadas.
- 6 — A intervenção de escolha na úlcera duodenal foi a gastrectomia sub-total, tipo Poyla-Reichel, e, desde 1945, com alça pré-cólica. A partir 1948, tem sido praticada a vagotomia, com gastro-entero-anastomose ou piloroplastia.
- 7 — A mortalidade operatória das úlceras duodenais foi de 0%.
- 8 — As complicações post-operatórias tem sido quasi nulas devido aos cuidados pré e post-operatórios dispensados aos pacientes.