

Orientação terapêutica nas úlceras gastro-duodenais

Mota Maia

Da Academia Nacional de Medicina
Livre docente da Universidade
do Brasil

Já de ha muito venho me dedicando á cirurgia gastro-duodenal com o maior entusiasmo, encarando de frente a solução de certos e complexos problemas que ainda não chegaram a uma conclusão definitiva, desafiando a argúcia de não pequeno número de pesquisadores.

Ha tempos, perante a Academia Nacional de Medicina, focalizando a questão terapêutica da ulcera gástrica duodenal, afirmava: (1)

"Como cirurgião moderno não posso compreender o tratamento da ulcera gastro-duodenal defendendo um unico e determinado metodo operatorio. Não me prevaleço sómente da minha estatística para basear a indicação tecnica, pois reconheço que as estatísticas se neutralizam diante de cada caso clínico, diferença que as distanciam entre si, mas compreendo o tratamento do ulcus sob um triplice aspecto:

- a) cuidar da evolução da ulcera;
- b) tratar da gastrite;
- c) solucionar o problema do quimismo gastrico.

Todo o processo terapêutico que visar a unilateralidade, não cumprirá com a finalidade desejada, favorecendo até a evolução da lesão. Adepto intransigente desta concepção penso que o tratamento da ulcera gastro-duodenal deva ser dividido em duas fases:

- 1.º) periodo clínico.
- 2.º) periodo cirurgico.

O tratamento clínico deve ter por principal objetivo estimular a cicatrização das lesões, combatendo o fator etio-patogenico; visar o estado inflamatório e modificar a secreção gastrica pela prescriçãõ de um regime dietetico com o fim de excitar o menos possivel a produção do suco gastrico. Basta lembrar o que afirma Leriche:

"Muitas úlceras são facilmente curaveis por qualquer processo medicamentoso ou dietetico suscetivel de modificar o funcionamento secretorio do estomago."

Este conceito, emitido pelo grande cientista francês, calou profundamente no meu espirito. Surgiu, então, a idéia de estabelecer para meus doentes portadores de ulcus gastro-duodenal uma orientação que se basearia na diretriz acima descrita. Durante dez longos anos usei como terapeutica a associação do carbonato de bismuto e beladona com alguns amilacios, logrando fornecer, a um só tempo, o medicamento e o elemento nutritivo.

Como **elemento medicamentoso** fixei desde logo o carbonato de bismuto associado á beladona. Como **elemento nutritivo**, após experimentação cuidada de grande numero de cereais, cheguei á conclusão de que melhor seria o emprego dos amidos de batata, arroz, araruta e milho.

Ascendem a mais de duzentos e cincoenta os casos operados e a outro tanto aqueles em que estabeleci a terapêutica clinico-dietetica. Neles empreguei esta associação medicamento-alimento, obtendo resultados auspiciosos. A minha experiencia autoriza a afirmar que, com ela, cumpre-se integralmente a finalidade proposta no inicio desta exposição.

Elementos Medicamentosos

a) — **Carbonato de bismuto:** Atua como medicação cicatrizante, procurando estabelecer sobre a ulcera uma camada protetora que impede o contacto aggressivo dos alimentos e a ação particularmente destrutiva dos fermentos digestivos. Neutralizante da hipercloridia, em face de sua função quimica, diminue a gastralgia e os espasmos do piloro, exercendo ainda ação emoliente sobre a mucosa

gastro-duodenal em fase inflamatória. Como ensina Gaston de Lyon, a ação do carbonato de bismuto constitui um verdadeiro **curativo local**.

b) — **Beladona**: A associação da beladona tem por escopo aumentar a eficiência do elemento medicamentoso. É conhecida a ação sedativa que ela exerce sobre as fibras musculares lisas e também sobre as excito-secretores, fazendo diminuir o espasmo e a secreção da mucosa gastro-duodenal. Associada ao carbonato de bismuto favorece a proteção da ulcera, pela sua ação paralisante da motoricidade gastrica.

Elementos nutritivos

Amilo de batata: De real valor alimentar. É constituído por uma percentagem de 70% de agua, 20% de hidratos de carbono, albumina, gordura, etc. Facilita a hidratação organica e modifica o metabolismo intratextural por ser facilmente assimilavel. Ocorre lembrar ainda o poder alcaminizante sobre o meio sanguinio, devido ás suas bases alcalinas, principalmente a potassa.

Amilo de arroz: Valor nutritivo quatro vezes superior ao da batata. Contem 67% de substancias amilaceas — 6% de substancias albuminoides e 1% de gorduras. Sua facil digestão constitue a vantagem primordial sobre outros alimentos, principalmente para os dispepticos. Como afirma Gaston de Lyon “o arroz associado ao leite constitue o melhor alimento dos dipepticos”.

Amilo de araruta: De longa data é empregado nas convalescenças e estados adinamicos como analeptico. Tem ação particularmente eletiva para os estados inflamatórios dos tecidos com os quais se põem em contacto, servindo por este motivo como emoliente nas gastrites.

Amilo de milho: Alimento excelente, de facil assimilação, o seu uso se perde na noite dos tempos. Entram na sua composição agua, proteínas, gorduras, amido, açúcar, etc., tornando-o, pois, alimento histico e combustivel.

A essa mistura proporcionada de medicamentos e amilacios denominei **Farina Iso-Gastrica**. Eis a formula:

Carbonato de bismuto	60,0
Beladona em pó	0,40
Amilo de arroz	70,0
Amilo de milho	50,0
Amilo de araruta	40,0
Amilo de batata	20,0

Apresentação

Este produto é apresentado em vidros de boca larga contendo 240 gramas de um pó branco de cheiro agradável e facilmente misturavel aos liquidos, tendo como medida **pro-dosis** a tampa do proprio vidro (12 gramas). Dá para 20 mingaus.

Indicações

Gastrites, duodenites, ulceras gastro-duodenais, todas as afeecções, expoliativas das mucosas gastricas e duodenal, e, principalmente, após as intervenções cirurgicas sobre o estomago e o duodeno.

Modo de usar

Uma medida (12 gramas) misturada em uma chicara de chá de leite quente, lentamente á maneira de mingau, tres vezes ao dia. A associação do leite aumenta evidentemente o valor nutritivo do produto. Esta posologia pode ser alterada de acordo com a prescrição medica.