

Secção de cirurgia da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

Tratamento da ulcera gastro duodenal na clinica de Von Haberer

Dr. Mario Brea

El dia medico 13-3- 937.

O dr. Mario Brea cirurgião do Hospital Tornú de Buenos Aires, transmite impressões sobre o tratamento das ulceras gastro duodenais no serviço de cirurgião do Professor Von Haberer em Colonia.

Sua estatistica consta de 3153 reseções gastricas.

A ulcera aguda continua recebendo tratamento medico, suas complicações porem como, as perfurações, hemorragias repetidas, ulceras precocemente calosas sem tendencia a cura medica, passam para a mão do cirurgião.

Os processos cirurgicos na ulcera aguda dão mãos resultados.

Indicações absolutas: perfuração, ulcera cronica com hemorragia recidivante, estenose e suspeita de cancerisação.

Indicações relativas: os casos de ulcera calosa que apesar de melhorados trazem uma redução da capacidade de trabalho, e não tem tendencia a cura clinica.

Operação de eleição: toda aquela que elimina a ulcera e evita a recidiva Gastrectomia com ablação do antro pilorico.

Operação de necessidade: jejunostomia em raros casos como pratica Eisselberg, ou então sonjagem jejunal permanente nas ulceras inoperaveis.

Sobre a gastroenterostomia Von Haberer baseado em 403 casos declara que os resultados longinquos são deploraveis, quando a ulcera não for localisada ao nivel do pilora. A G E mantem: a) persistencia da ulcera suas complicações; b) a percentagem de ulceras pepticas é de 2 a 24 %, mais frequentes nos individuos jovens e nas fortes hipercloridrias, c) a G E não evita a cancerisação da ulcera; julga-a uma operação palhativa.

Exclusão unilateral: não aconselha esta tecnica pela alta percentagem de ulcera peptica 17 % verificada em 72 casos operados por este metodo.

Expressa-se da mesma maneira quanto a reseção transversal ou circular de Payer e Riedel para as ulceras meso gastricas; praticou 127 vezes esta operação mas bandonou-a desde 1919.

A simples excisão da ulcera só deve ser mencionada em homenagem a historia.

A reseção com exclusão de Finsterer, muito difunida não tem aprovação total, Von Haberer manifesta-se contra esta tecnica, em 25 casos teve nove fracassos e 14 exitos.

Resta a grande reseção gastrica metodo de eleição no tratamento cirurgico da ulcera enquanto não aparecer outro melhor.

Da preferencia aos processos do mestre Bilioth, e destes ao n.º 1 por ser o mais fisiologico, pratica-o sempre que possivel pois com esta tecnica não existe a ulcera peptica. Usa o Bilioth 2 quando o N.º 1 for impraticavel.

Sua estatistica atual consta de 3153 reseções sendo 1946 pelo processo de Bilioth 1.º e 1080 Bilioth 2.º; 127 casos com reseções transversas de Payr e Riedel. Quanto a mortalidade as diferentes estatisticas oscilam entre 5 e 15 %. Os casos letais são iguais para todos:

1) insuficiencia das suturas com peritoite perigo grandemente reduzido pelo melhoramento da tecnica, porem impossivel de elimita-lo, pois na união dos tecidos existem um fator vital, que reside no enfermo em seus tecidos nervosos e vascular, que o cirurgião não póde dominar.

2) Infeção linfatica temivel quando se opera a ulcera no periodo inflamorio aguda.

3) Complicações pulmonares muito comuns.

4) Miocardies — os enfermos que sofrem hemorragias repetidas.

5) Hemorragias post operatorias que sucedem mesmo com as tecnicas mais aprimoradas e muitas vezes produzidas pela gastrite erronea.

6) Embolia pulmonar — observar 4 vezes por Von Haberer.

7) Ilio arterio mesenterico — evital pela tecnica apurada e pelos meios medicos cirurgicos.

Resultados de distancia: Os fracassos são motivados pela persistencia da gastrite em 5 a 6 % dos casos e consistem em a) recidiva do processo ulceroso, o autor contra o, 7 % destes casos, b) na operação tipo Bilioth 2 a ulcera peptica em o, 8 % c) persistencia da gastrite, d) fenomenos de estomago pequeno e) transtornos de causa nervosa f) anemias graves secundarias em individuos que sofreram hemorragias repetidas e atribuidas a perturbações dos orgãos hemopoieticos g) adherencias.

Aconselha regime ndietetico post opertario dirigidos por internistas, e assim diz ter conseguido otimos resultados em 90 % dos seus operados.

Nas reseções succede ao contrario das gastroenterostomias, os resultados são tanto melhores quanto mais afastado da intervenção, alem disso nas reseções se está acobertado de erro nos casos de ulceras cancerosas.

Nas hemorragias: quando são repetidas a indicação cirurgica é absoluta; nas grandes e graves hemorragias após transfusão e gastrectomia deve ser considerada. Nos casos de diagnostico indeciso o tratamento medico deverá ser o preferido e von Haberer diz que

estes casos trazem grandes dissabores ao cirurgião pois a hemorragia pode continuar depois da operação, pela ulceração superficial do coto do estomago.

Nas ulceras perforadas: indicação vital, fechamento da ulcera perforada toilette do peritoneo e drenagem. Si o operado tiver uma estenose do piloro acrescentar uma jejunostomia. Condena fornemente a gastroenterecostomia pela ulcera peptica. Desde 1919 pratica nestes casos a gastrectomia sob condições, como estado geral bom, boas condições circulatorios (pulso, pressão arterial e circulação pre-ferica). Em 40 casos de ulcera perforada trtadas pela reseção teve 4 mortos 10 %. Indica a reseção secundaria quando não for possivel a reseção inicial.

Ulcera peptica: Afirma que não tem tendencia a cura e exige tratamento cirurgico, operação ampla e radical; a jejunostomia é aconselhavel como tratamento pre-operatorio nos individuos muito debilitados, principalmente quando forem portadores da temivel complicação a fistula gastro-jejuno colica; considera a intervenção nestas casos como uma das mais graves operações de ventre, em 13 casos ulcera peptica sua mortalidade foi de 7 %.

Tecnica: Anestesia racquideana pela percaina. Usa 3 assistentes e duas instrumentadoras. Laparotomia para mediana supra umbilical D. Exploração e libertação do estomago; ligaduras com fio de seda. Seciona o estomago com termocauterio, e usa clamps. Suturas com catgut fino em dois planos; suturas sero-serosas com seda. Fechamento do ventre em tres planos com seda. Tempo da operação uma hora e $\frac{1}{4}$.

O mais energico medicamento contra
os **espasmos dolorosos** do
pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios
(asthma), dos ureteres, do utero, etc.

ATROVERAN
SEM ENTORPECENTE

À base de papaverina, belladona, meimendro e boldo.
XX a XXX gottas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.^{rio} Gross - Rio