

***La congelación gástrica
en el tratamiento de la
úlcera duodenal
(Nuestra experiencia)***

Por los Dres.:

Prof. RAIMUNDO LLANIO NAVARRO (2) ARCADIO

Sotto ESCOBAR (3) ORLANDO TAMAYO GANDOL(4)

INTRODUCCION

Este método introducido en los últimos años por *Wangensteen*,¹ para el tratamiento de la úlcera duodenal, tiene por objeto provocar mediante la introducción de un balón en el estómago, por el que se hace circular alcohol a 20°C, una disminución de la secreción clorhidropéptica y sobre todo del ácido clorhídrico con objeto de favorecer la cicatrización de la úlcera.

Este método ha sido utilizado en los últimos años en distintos países, con resultados, aunque a veces discrepantes, en su mayoría bastante satisfactorios.

Nosotros comenzamos a emplear este método hace poco más de un año, en pacientes portadores de úlceras duodenal crónica.

Material

Todos los pacientes sometidos a este tratamiento padecían de úlcera, desde hacía más de 2 años y en uno desde hacía 25 años, con un promedio de 7 años y que presentaban crisis dolorosas repetidas, a pesar del tratamiento médico impuesto, algunos de ellos habían tenido hemorragias recurrentes y 3 de ellos habían sido intervenidos quirúrgicamente por perforación de su úlcera, habiéndosele realizado una epiploplastia.

La mayor parte de los casos tratados por nosotros eran portadores de la llamada "úlcera crónica intratable" y tributarios de tratamiento quirúrgico.

Antes de realizar la congelación se les hizo un gastroquimograma para comprobar la hiperclorhidria, así como un electrocardiograma para descartar lesiones coronarianas.

El tratamiento de congelación no está indicado y no se realizó en pacientes de úlcera gástrica o de úlcera duodenal

1 Trabajo realizado en el Servicio de Gastroenterología del Hospital-Escuela "Gral. Calixto García", y presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacionales, celebrado en La Habana del 23 al 26 de febrero de 1966.

2 Profesor de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital-Escuela "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

3 Especialista de Vías Digestivas del Servicio de Gastroenterología del Hospital-Escuela "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

4 Residente de Gastroenterología del Hospital Provincial de Santiago de Cuba, Oriente, Cuba.

complicada con obstrucción pilórica, o perforación. En casos de sangramiento siempre esperamos 6 semanas después del último sangramiento para realizar la congelación.

Aunque está reportado por otros autores que no debe realizarse en pacientes con alteraciones coronarias, se le realizó a un paciente, que en el electrocardiograma de chequeo mostró un infarto de cara

posterior antiguo, que éste desgelación, no hemos encontrado alteraciones que sugieran una isquemia del miocardio.

Método:

Después de anestesiar la orofaringe es pasado el balón al estómago del paciente y posteriormente insuflado con un volumen de 600 cc. en casi todos los casos. Se hizo circular el alcohol durante 50 a 60 minutos a temperatura entre



Fig. 1. Paciente leyendo mientras se realiza el tratamiento de congelación.

conocía, posiblemente confundido con un dolor epigástrico que atribuyó a sus crisis ulcerosas.

No obstante, a este paciente se le realizó la congelación gástrica, haciendo electrocardiograma durante y al final de ésta, sin que mostrara alteraciones electrocardiográficas de importancia. En varios casos a los cuales les hemos realizado estos chequeos electrocardiográficos antes, durante y después de la con- —

17° y —20°C, después de este tiempo se quitó el enfriamiento y se dejó circular el alcohol durante 10 minutos, con el objeto de que perdiera completamente el frío, posteriormente se aspira el contenido del balón. Estas precauciones las tomamos para evitar que se produjeran lesiones en la mucosa gástrica. Cada 10 ó 15 minutos durante la congelación se le chequeó la tensión arterial, pulso y temperatura corporal, notando

sólo un descenso de ésta menor de un grado y una discreta bradicardia al final de la congelación en algunos casos. En las 24 horas siguientes se mantiene a leche.

Después de realizada la congelación se le suspendió todo tratamiento al paciente, dejándole sólo una dieta blanda, reposo relativo y restricción de café, tabaco y alcohol. En algunos casos se le adicionó antiácido 3 veces al día. aplicaciones, tales como hemorragias,

ruptura de estómago, neumonías, etc., en mayor o menor grado. Las únicas molestias aquejadas por algunos pacientes fue sensación de llenura con discreto dolor durante los primeros segundos de comenzada la congelación y muchos de ellos tuvieron temblor durante los últimos 10 ó 20 minutos, pero el procedimiento en general fue muy bien tolerado por todos los pacientes y algunos de



Fig. 2. Una paciente tejiendo durante la congelación.

Al cabo de los 15 días se les repitió el gastroquimograma y ya se les indicó dieta libre gradualmente y supresión del medicamento antiácido.

Se siguieron chequeando periódicamente por consulta externa cada 15 ó 30 días y a los 3 meses se les indicó repetir el estudio radiológico.

En nuestra experiencia no hemos tenido ningún accidente; sin embargo, la mayoría de los autores reportan comerlos pasaron

todo el tiempo que duró el tratamiento leyendo (Fig. 1). En otro caso la enferma se encuentra tejiendo (Fig. 2). Es curioso señalar que a estos pacientes a los que se les propuso que leyeran mientras recibían el tratamiento apenas tuvieron los discretos temblores presentes en otros.

En el presente trabajo sólo hemos incluido 60 pacientes, es decir aquellos que tienen un tiempo que oscila entre

4 y 16 meses después de la congelación, habiendo eliminado algunos que no han concurrido a nuestros chequeos periódicos.

A tres de estos pacientes se les ha realizado la congelación por segunda vez después de 9 meses a un año de realizado el primero, al volver a presentar síntomas.

Resultados:

Analizaremos sucesivamente los resultados clínicos, así como los de la clorhidria y los radiológicos. Clínicamente se obtuvo una mejoría en 49 casos (81.6%) de los casos de los cuales 35 permanecen asintomáticos y 14 se han quejado pequeños síntomas aislados como un discreto dolor ocasional, sensación de acidez esporádica, etc., pero no comparables a su epigastria y ardor gástrico antes de la congelación.

Tres pacientes no experimentaron mejoría apreciable después de la congelación por lo que se les sugirió el tratamiento quirúrgico, encontrándose que en dos de ellos la úlcera era penetrante en páncreas, aunque radiológicamente no se evidenciaba dicha complicación, lógicamente estos eran casos que no hubieran obtenido mejoría con ningún tratamiento que no fuera el quirúrgico.

Presentaron recurrencia de sus síntomas ulcerosos 6 pacientes en un tiempo variable de 6 meses a un año, después de la congelación a tres de ellos les fue repetido el tratamiento encontrándose asintomáticos actualmente, y los otros tres están pendientes de nueva congelación.

En dos pacientes que habían permanecido con muy pocos síntomas después de la congelación en el estudio radiológico practicado uno a los 3 y otro a los

5 meses apareció una úlcera gástrica conjuntamente con la aparición de nuevos síntomas y hubo que prescribirle el tratamiento medicamentoso. Aunque la úlcera gástrica está reportada por varios autores como una complicación de la congelación, en nuestros casos ocurrió varios meses después del tratamiento por lo que no podemos valorar si verdaderamente fue la congelación el factor etiológico de estas úlceras.

Resultados sobre la clorhidria:

Sólo en 7 casos se obtuvo una anaclorhidria no absoluta y en algunos de ellos usa discreta hipoclorhidria terminal.

Normoclorhidria se obtuvo en 16 pacientes. En el mayor número de casos (26) persistió una hiperclorhidria aunque menor que la obtenida antes de la congelación y en 11 casos esta hiperclorhidria arrojó más elevadas que al anterior, aunque desde luego sabemos que el gastroquimograma es un examen en el que influyen varios factores (saliva, deglutida, mucus, etc.), es curioso señalar que de estos últimos 11 casos en que la clorhidria lucía haber aumentado, 5 de ellos permanecen asintomáticos.

Resultados radiológicos:

Como dijimos anteriormente un nuevo estudio radiológico fue indicado a todos los pacientes 3 meses después del tratamiento, por congelación, aunque varios de ellos por dificultades fuera de nuestro alcance aún no se le han repetido; de los 60 pacientes, 19 de ellos presentaban un nicho evidente antes de la congelación y en los 41 restantes sólo una deformidad de tipo ulcerosa del bulbo duodenal. De los casos con nicho evidente éste desapareció en 10 de ellos (Figs. 3, 4, 5 y 6), quedando en muchos una deformidad y en 6 persistió, de los cuales unos fueron operados y a otros se les repitió la congelación, los 3 restan-

R. C. M.



Fig. 3. Nicho ulcerosos del bulbo duodenal de mas de dos anos de evolucion.



fig 4 desaparición del nicho a pesar de haber estado el paciente trabajando como machetero voluntario, sin haber observado dieta durante ese tiempo.

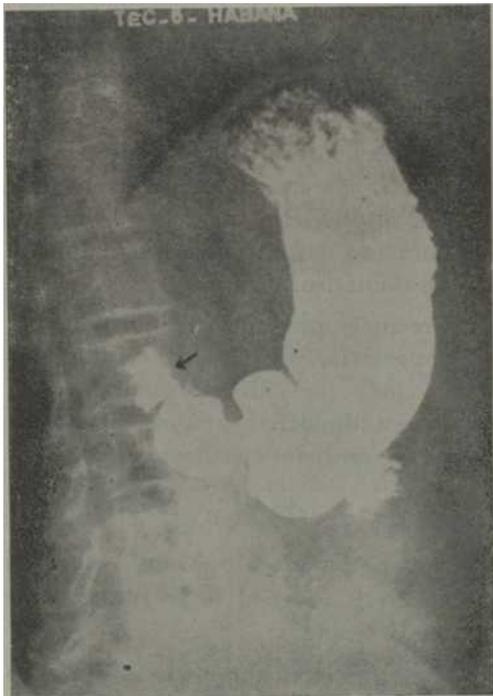


Fig. 5. Paciente de 53 años con una úlcera duodenal de más de 20 años de evolución. Obsér-

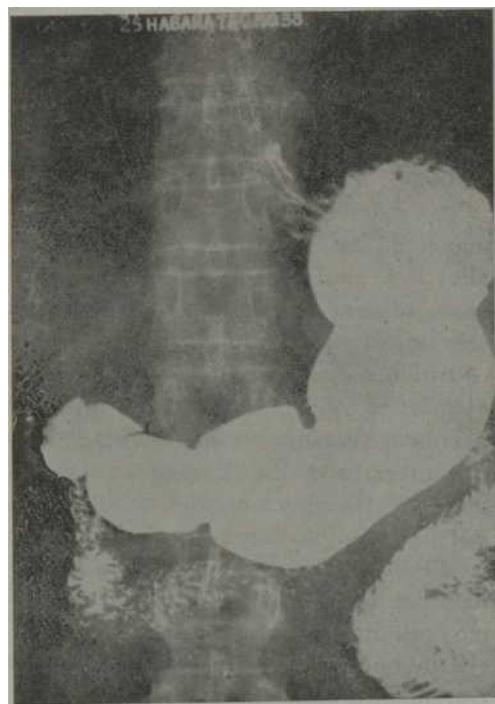


Fig. 6. El mismo caso donde se observa la vese la presencia de un nicho en la curvadura

tes pertenecían al grupo pendiente del nuevo estudio radiológico.

En los 41 pacientes con deformidad se obtuvieron placas informadas como normales en 4 casos, en 7 se apreció una mejoría radiológica de la deformidad y en 16 la deformidad persiste, sabemos lo difícil que es valorar radiológicamente la deformidad de la mitra. 12 pacientes están pendientes de repetirse las placas y a este grupo con deformidad anterior a la congelación pertenecen los 2 casos a que ya nos referimos que mostraban una úlcera gástrica.

COMENTARIOS

La congelación gástrica es un nuevo método de tratamiento de los muchos que se han intentado para la úlcera duodenal.

Su objetivo que es tratar de lograr una disminución de la secreción clorhidriapéptica parece que no es siempre alcanzada como ha sido reportado por otros autores.⁷ En efecto, en nuestros casos si analizamos los resultados sobre la clorhidria gástrica vemos que en la mayor parte de ellos persistió una hiperclorhidria aunque no en concordancia con los resultados obtenidos clínicamente.

Más del 58% de los pacientes han permanecido asintomáticos y un 23% de ellos han manifestado sólo muy pequeños síntomas después del tratamiento, este hecho por sí solo creemos que hace considerar este método de utilidad, teniendo en cuenta sobre todo que los pacientes tratados en su totalidad constituían casos de la "llamada úlcera intratable", en que ninguno de los tratamientos médicos impuestos habían dado resultado. Si a esto añadimos la inocuidad del procedimiento, ya que no hemos tenido complicaciones de importancia en nuestros casos, creemos que este tratamiento debe

intentarse en todo paciente portador de una úlcera duodenal crónica antes de decidir un tratamiento quirúrgico.

RESUMEN

1. 60 pacientes con úlcera duodenal intratable de varios años de evolución fueron sometidos al tratamiento de congelación gástrica.
2. Se han seguido clínicamente durante un período de 4 a 16 meses después del tratamiento, repitiéndoles a los 15 días el gastroquimograma y 3 meses después el estudio radiológico.
3. El 81.5% de los pacientes obtuvieron mejoría después del tratamiento y el 58.3% de ellos permanecían asintomáticos.
4. Los resultados de la clorhidria gástrica no se mostraron en concordancia con los resultados clínicos, obteniéndose en pocos casos una marcada disminución de la clorhidria.
5. Radiológicamente los resultados fueron bastante favorables, aunque en dos casos apareció una úlcera gástrica.
6. A 3 pacientes que presentaron recurrencia de sus síntomas varios meses después, les fue repetido el tratamiento encontrándose actualmente asintomáticos.
7. Creemos que por su inocuidad la congelación gástrica debe intentarse en todo paciente portador de una úlcera duodenal, cuando otros métodos terapéuticos hayan fracasado.

SUMMARY

Sixty patients with chronic duodenal ulcers were assigned to treatment with gastric freezing.

After treatment there was a follow-up period from 4 to 16 month* Gastroscopie

observations after 15 days and X-Ray examinations after 3 months were performed.

The 81.5% of the patients were improved and 58.3% were asymptomatic.

The chlorhydria results were not the same as the clinical. A slight chlorhydria decrease was obtained in few patients.

At X-Ray examinations there were some improvement. Two cases developed gastric ulcer.

After few months 3 patients presented recurrences of the symptoms. The treatment was repeated and the cases are completely relieved now.

The authors believe in the innocuity of gastric freezing and when other therapeutic methods have failed, the gastric freezing should be performed.

RESUME

Un nombre de 60 patients avec une ulcère duodénale, sans traitement, et de plusieurs années d'évolution furent soumis au traitement de congélation gastrique.

Un période d'observation de 4 à 16 mois a suivi le traitement. On les a fait un gastroquimmogramme après 15 jours et une étude radiologique après 3 mois.

Le 81.5% des malades se sont rétablis après le traitement et le 58.3% d'eux ne présentaient pas de symptômes.

Les résultats de la chlorhydria ne concordent pas avec les résultats cliniques. On obtint la diminution de la chlorhydria dans peu de cas.

Les résultats furent favorables du point de vue radiologique, mais dans deux cas il y eut une ulcère gastrique.

Après quelques mois trois patients présentaient des symptômes récurrents. On appliquait de nouveau le traitement et maintenant ils ne présentent pas de symptômes.

Par son innocuité la congélation gastrique doit être appliquée aux patients avec des ulcères duodénaux quand les autres méthodes ne réussissent pas.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Berg, M. y col.*: The treatment of duodenal ulcer by gastric freezing. *Am. J. of Gast.* 42: 592-603. Diciembre, 1964.
2. —*Heineken, T. y col.*: Gastric freezing. *Amer. J. Gast.* 39: 648-654. Junio, 1963.
3. —*Me. Ithath, D.*: Some considerations relevant to gastric freezing. *Amer. J. Gast.* 41: 479-487. Mayo, 1964.
4. —*Perry, G. y col.*: Gastric freezing for duodenal ulcer. *Gastroent.* 47: 6-9. Julio, 1964.
5. —*Rose, II. y col.*: A controlled study of gastric freezing for the treatment of duodenal ulcer. *Gastroent.* 47: 10-17. Julio, 1964.
6. —*Spellbreg, M. y col.*: Experience with gastric freezing in the treatment of peptic ulcer. *Amer. J. Gast.* 42: 249-257. Septiembre, 1959.
7. —*Wangensteen, O.*: Studies of local gastric cooling as related to peptic ulcer. *Ann. of Surg.* 150: 346-360. Septiembre, 1959.
8. —*Wangensteen, O.*: Can physiological gastrectomy be achieved by gastric freezing? *Ann. of Surg.* 156: 579-591. Octubre, 1962.
9. —*Wangensteen, S.*: Gastric freezing. Clinical preliminary Study. *N.Y. Journal of Medicine.* Enero, 1965.

Y a está en prensa

*Glosario de
Términos Médicos*

en inglés y español *editado por el*

Centro Nacional de Información de

Ciencias Médicas *Separe con*

tiempo su ejemplar

Precio del ejemplar \$ 2. 50

Haga su pedido escribiendo al
Apartado No. 6520 Habana, Cuba