

# ULCERA GASTRODUODENAL EN MEDIO MILITAR

Doctor ROBERTO GUTIERREZ ARANGO

Doctor HORACIO OREJARENA G.

Doctor JOSE PIÑEROS CARDENAS

## INTRODUCCION

Este trabajo hace parte de una revisión general durante los últimos cinco años que actualmente prepara el servicio de Gastroenterología del Hospital Militar.

Ha sido nuestro propósito, el de valorar la incidencia de la Úlcera Gastro-Duodenal, en el medio militar y la frecuencia con relación a otros medios hospitalarios, como son, Seguros Sociales, y Hospital de San Juan de Dios en Bogotá.

La impresión hasta el momento es la de que la úlcera gástrica y duodenal es más frecuente en el medio militar que en las otras colectividades o agrupaciones no militares.

Esta mayor frecuencia de la úlcera del estómago en el medio militar se explica por la preponderancia de los factores de "Stress" a que está sometido el militar. Muy frecuentes son los casos de desadaptación, por el cambio de vida ordinaria a un campo en donde la organización, la disciplina, el horario, las jerarquías, el obediencia y el sometimiento crean en el individuo un estado de ánimo de excitabilidad nerviosa, de inestabilidad emocional, de insatisfacción, de represión hacia el medio y de angustia. To-

dos estos factores contribuyen a la alteración de la fisiología normal digestiva, y a la preparación del terreno neuro-vegetativo, para la producción de la úlcera.

En el presente trabajo no damos datos comparativos de la frecuencia con respecto a las otras colectividades sociales por considerar que las observaciones de los casos presentados durante un solo año no son suficientes para demostrar con mayor claridad este problema.

En la próxima comunicación referente a la observación de los últimos cinco años se presentarán las cifras comparativas.

## Hallazgos referentes a úlcera Gástrica en el Hospital Militar Central en 1960.

a) Datos generales: - I) Durante el año de 1960, el Hospital Militar Central, atendió un total de 42.351 consultas médicas. De estas 42.351 consultas médicas, el servicio de Gastroenterología atendió 1.108.

El Hospital Militar de San Cristóbal hospitalizó 3.129 pacientes, de los cuales 182 correspondieron al servicio de Gastroenterología. El número de historias clínicas revisadas por nosotros, fue de 1.280, logrando seleccionar de este número, tan solo 80 casos de úlcera péptica, exigiendo para cada uno, como mínimo, un estudio radiológico

con evidencia de nicho ulceroso. En esta forma, muchos casos diagnosticados clínicamente y con Rayos X sospechosos, fueron rechazados.

Todos los casos corresponden al sexo

1 — Pacientes hospitalizados por HMC en 1960	3.129
2 — Pacientes hospitalizados en el servicio de Gastroenterología	182
3 — Consultas atendidas por consulta externa	42.351
4 — Consultas de Gastroenterología atendidas	1.108
5 — Total historias revisadas	1.290
6 — Total historias seleccionadas	80

## 2) Relación úlcera gástrica y duodenal:

Hemos podido apreciar la manifiesta superioridad de frecuencia de la úlcera duodenal sobre la gástrica, ya

Úlcera Gástrica	13
Úlcera Duodenal	66
Úlcera Boca Anastomótica	1
Total	80

masculino, ya que en servicio de Gastroenterología del Hospital Militar, la mayoría del personal atendido, corresponde al sexo masculino y no se hospitalizan sino hombres.

que de los 80 casos estudiados, 66 ó el 82,50%, son duodenales, 13 ó 16,25%, son gástricas y tan solo aparece un caso (1,25%) de úlcera de boca anastomótica.

casos	16,25%
casos	82,50%
casos	1,25%
casos	100,00%

**3) Frecuencia úlcera en relación al medio hospitalario.** De los 3.129 pacientes hospitalizados en el Hospital Militar Central de San Cristóbal en 1960,

66 los fueron por úlcera péptica; esto da un total de 2.10% sobre el número de hospitalizaciones.

Pacientes hospitalizados	3.129	100.00%
Por úlcera péptica	66	2.10%

**4) Úlcera gástrica y su localización.** Examinando detenidamente los casos de úlcera gástrica, encontramos que la localización dada por el repórter radiológico, fue la siguiente: 7 casos en pequeña curva (53,84%), 4 casos en el antro gástrico (30,76%) y dos casos fueron reportados como locali-

zados en la porción prepilórica (15,38%).

Nos parece de gran importancia hacer resaltar el hecho de que más de las dos terceras partes de las úlceras gástricas, se localizan en la pequeña curva y en el antro gástrico (84,60%).

Determinación de la localización de 13 casos de úlcera gástrica:

a) Pequeña curva	7	53.84%
b) Antro Gástrico	4	30.76%
c) Porción prepilórica	2	15.38%
Total	13	99.98%

**Úlcera péptica y su relación con la edad.** Revisados los casos anotados anteriormente encontramos que la menor edad corresponde a los 20 años y la mayor a los 60.

Nos llama la atención que las edades más afectadas son las comprendidas entre los 25 - 30 años (25%) y especialmente las de 30 - 35 (31,25%).

La incidencia va disminuyendo pro-

gresivamente hasta llegar a encontrar en el grupo de 50 - 60 años, solamente el 2.50% de los casos. Para mejor consideración de estos valores, debemos tener en cuenta que la mayoría del personal activo de las Fuerzas Armadas se encuentra entre las edades comprendidas de los 20 a los 35 años.

**b) Antecedentes.** Dividimos los antecedentes en familiares y personales. Entre estos últimos consideramos la neurosis, el foco séptico, el parasitismo y la intolerancia.

En los antecedentes familiares tan solo encontramos un caso (1.25%) de úlcera duodenal, en el cual la madre del enfermo sufrió de úlcera péptica comprobada.

Entre los antecedentes neuróticos consideramos casos que en una o más ocasiones estuvieron en contacto con el psiquiatra y se da el caso de algunos pacientes que debieron recibir hospitalización en la Clínica Santo Tomás. Un total de 8 pacientes (10%) presentaron este antecedente, de los cuales hubo 7 casos (10.57%) de úlce-

ra duodenal y un solo caso (7.69%) de úlcera gástrica.

Como foco séptico consideramos entre los más comunes, las amigdalitis crónicas, la sinusitis, la uveitis, la uretroprostatitis y hubo dos casos con serología positiva. Un total de 22 pacientes (27.50%) presentó antecedentes de foco séptico y discriminando encontramos 19 casos (28.79%) en úlcera duodenal y tres en úlcera gástrica (23.00%).

Parasitismo se encontró en 35 pacientes (43.75%), perteneciendo a úlcera duodenal 30 casos (45.45%) y a úlcera gástrica 5 casos (38.46%).

Al final presentamos un cuadro con la frecuencia de cada parásito en úlcera péptica, encontrada en el Hospital Militar Central.

Antecedente de intolerancia solo se encontró en 8 pacientes (10%), perteneciendo 5 casos (7.57%) a úlcera duodenal y 3 casos (23.07%) a úlcera gástrica.

Antecedentes encontrados en 80 pacientes de úlcera péptica:

Antecedente	Total casos.		Úlcera gástrica		Úlcera duodenal	
Familiar	1	1.25%	0		1	1.51%
Neurótico	8	10.00%	1	7.69%	7	10.57%
Foco Séptico	22	27.50%	3	23.07%	19	28.78%
Parasitismo	35	43.75%	5	38.46%	30	45.45%
Intolerancia	8	10.00%	3	23.07%	5	7.57%

**Parasitismo intestinal.** Hemos querido presentar un breve cuadro con los parásitos más frecuentes. La uncinaria fue la más (11.25%), siguiendo en orden la Endameba Histolytica, los tri-

cocephalos, la E. coli y finalmente la Giardia Lamblia (2.50%).

Discriminación del parasitismo encontrado en 80 casos de Úlcera Péptica en el Hospital Militar Central:

Parásitos	Número de casos	Porcentajes
Uncinaria	9	11.25%
Amibas	2	10.00%
Tricocephalos	7	8.75%
E. Coli	5	6.25%
Ascaris	4	5.00%
Giardia	2	2.500%

**c) Sintomatología.** En la valoración de este capítulo, hemos considerado un total de 14 síntomas clínicos que en nuestro concepto, son de mayor frecuencia y sobre todo los de mayor valor diagnóstico.

El sistema más frecuente tanto en la úlcera péptica como en la duodenal fue el dolor epigástrico encontrándose un total de 77 pacientes (96.25%) discriminando aún más, vemos que fue más frecuente en la duodenal que en la gástrica (96.96% y 92.30% respectivamente).

El segundo síntoma de gran frecuencia fue la pirosis, entendiéndose por esta, aquella sensación que el paciente manifiesta como de acidez, agrieras, acedías o regurgitaciones ácidas. Con este síntoma observamos que fue mayor en la gástrica (92.30%) que en la duodenal (80.30%).

El resto de sintomatología, en orden de frecuencia, fue la siguiente: llenura, periodicidad, náuseas, vómito, flatulencia, melenas, peso, epigástrico, ardor, cólico abdominal, pérdida de peso, retención y anorexia.

Nos parece de gran importancia observar el hecho de que síntomas de mayor valor semiológico tales como

pérdida de peso, retención y melenas, son mucho más frecuentes en la úlcera gástrica que en la duodenal.

Así por ejemplo el síntoma pérdida de peso fue de 46.15% en la gástrica y solo 16.66% en la duodenal.

**d) Evolución.** Según el tiempo de evolución, dividimos todos los casos de úlcera péptica, en tres tipos: aguda, sub-aguda y crónica.

a) Aguda: aquellos casos que evolucionaron de uno a seis meses de duración.

b) Sub-aguda: los que tuvieron un año de evolución.

c) Crónica: los que tuvieron más de un año de evolución.

La más frecuente tanto en gástrica como en duodenal, fue la crónica (73.25%), siendo esta mayor en duodenal (77.27%) que en gástrica (57.14%). La segunda en orden de frecuencia fue la Sub-aguda (16.25%), siendo más frecuente en la gástrica (35.71%) que en la duodenal (12.12%). La aguda que fue la de menor incidencia, fue mayor en la duodenal, (10.60%), que en la gástrica (7.14%).

De los 80 casos estudiados, las tres cuartas partes tuvieron una evolución crónica.

	Gástrica C %	Duodenal C %	Totales C %
1 Crónica	8 57.14 %	51 77.27 %	59 73.75 %
2 Sub-aguda	5 35.71 %	8 12.12 %	13 16.25 %
3 Aguda	1 7.14 %	7 10.60 %	8 10.00 %
Totales:	14 99.99 %	66 99.99 %	80 100.00 %

**e) Diagnóstico.** Los métodos diagnósticos, seguidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Militar Central y que sirvieron como requisito para la selección de los casos, fuera de los datos clínicos, son: radiológico, gastroacidograma y uropepsina.

En cuanto al gastroacidograma diremos que la mayoría de las muestras, fueron tomadas por nosotros, mediante la siguiente técnica: al enfermo en ayunas se instila por vía intragástrica,

una solución de medio gramo de benzoato sódico de cafeína en 200 cc. de agua coloreada, con una pequeña cantidad de azul de metileno. Al cabo de 30 minutos, se aspira esta solución y 10 minutos más tarde, vuelve a aspirarse la totalidad del contenido gástrico, que se rotula como "muestra N° 1" y se sigue aspirando a intervalos de media hora, hasta tomar la última muestra, dos horas después de la primera y numerándolas consecutivamente.

te. Naturalmente, antes de instilar la solución de cafeína, la totalidad del contenido gástrico, debe aspirarse y debe rotularse como "muestra basal".

a) El 100% de los casos tiene estudio radiológico positivo, ya que éste fue el requisito indispensable para seleccionar los casos.

b) De los 80 casos solo 14 tuvieron radiología, gastroacidograma y uropepsina positivos, es decir, un 17.90% repartidos de la siguiente manera: 13 casos duodenales (19.69%) y solamente uno gástrico (7.69%).

c) Solamente 11 casos tuvieron radiología y gastroacidograma positivos (13.75%), de los cuales hubo 9 casos duodenales (13.63%) y dos gástricos (15.38%).

d) Con radiología y uropepsina positivos, encontramos únicamente seis casos (7.50%) cuya discriminación, es como sigue: cinco casos duodenales (7.57%) y uno gástrico (7.69%).

Resumiendo aún más estos casos podemos decir que solamente 20 (25%) tuvieron uropepsina positiva, habiendo 18 casos de úlcera duodenal, (27.27%) y dos de úlcera gástrica (15.38%).

Los casos con gastroacidograma positivo, fueron en total 25, (31.25%) siendo aquí también, mayor el número de casos de úlcera duodenal, ya que hubo 22 (33.33%) y 3 de úlcera gástrica (23.07%).

Discriminación diagnóstica de 80 casos de Úlcera Péptica:

Úlcera Gástrica		Úlcera Duodenal		Total	
Radiología	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %
Gastroacidograma	3 23.07 %	22 33.33 %	25 31.25 %	25 31.25 %	25 31.25 %
Uropepsina	2 15.38 %	18 27.27 %	20 25.00 %	20 25.00 %	20 25.00 %
Gastroacidog. y U.	1 7.69 %	13 19.69 %	14 17.90 %	14 17.90 %	14 17.90 %

f) **Tratamiento.** Aún partiendo de la consideración de que el tratamiento de la Úlcera Péptica es especialmente médico, hemos dividido para nuestro trabajo este Capítulo en las dos variedades de tratamiento que con más frecuencia se establecen en presencia de ésta: el médico y el quirúrgico; haciendo la aclaración de que todos los pacientes tratados quirúrgicamente, recibieron en un comienzo tratamiento médico.

**Tratamiento médico.** En cuanto a esta variedad de tratamiento debemos anotar que hubo pacientes que no recibieron hospitalización; por eso los hemos dividido en dos grandes variedades, para hacer un mejor análisis en relación con los resultados y poder apreciar de esta manera, la bondad de cada tipo de tratamiento.

Todos los pacientes, sin excepción.

ambulatorios u hospitalizados, recibieron tratamiento de Sippy y medicación alcalina, ya que de rutina, todos los casos fueron sometidos a las diversas dietas de Sippy y recibieron alcalinos no absorbibles tipo pepsamar y aldrex, junto con sedantes tipo meprobamato, diferentes dosis según el grado de inestabilidad de cada paciente. Hechas estas aclaraciones diremos que tanto los pacientes hospitalizados, como los ambulatorios, los dividimos en tres grupos a saber:

- 1 Con belladona y anticolinérgicos.
- 2 Con belladona solamente, y
- 3 Con anticolinérgicos.

**Pacientes ambulatorios.**

No fueron hospitalizados 14 pacientes (17.50%) distribuidos así: 2 casos de úlcera gástrica (15.38%) y 12 de úlcera duodenal (18.18%).

La discriminación de estos casos, de

acuerdo con los tres tipos de tratamiento es la siguiente:

1 Con Belladona y Anticolinérgicos: con este tipo de tratamiento fueron atendidos 11 casos, de los cuales dos lo son de úlcera gástrica y nueve de úlcera duodenal.

2 Con Belladona: con esta droga solo se trató un caso de úlcera duodenal y ninguno de úlcera gástrica.

3) Con Anticolinérgicos solamente: tampoco se aplicó este tipo de tratamiento a ningún caso de úlcera gástrica y solo se hizo con dos casos de úlcera duodenal.

**CUADRO Nº 8**

**Pacientes ambulatorios.** 14. (17.50%)  
Úlcera Duodenal: Doce casos (18.18%).

1) Anticol Belladona			2) Belladona			3) Anticolinérgico		
U. Gástrica	2	15.38 %	0	0.00 %	0	0.00 %		
D. Dudenal	9	13.63 %	1	1.51 %	2	2.50 %		
<b>Total:</b>	<b>11</b>	<b>13.75 %</b>	<b>1</b>	<b>1.25 %</b>	<b>2</b>	<b>2.50 %</b>		

**Pacientes hospitalizados.** El número de pacientes hospitalizados, sobre el total de casos revisados, fue de 65 (81.25%). Once casos correspondieron a Úlcera Gástrica (84.61 %) y 54 a Úlcera Duodenal (81.81%). La discriminación de estos casos es la siguiente:

1 — Con Belladona y Anticolinérgicos: fueron atendidos con este tipo de tratamiento 44 casos, de los cuales

cinco correspondieron a úlcera gástrica y 39 a duodenal.

2 — Con Belladona: en este grupo fueron atendidos 12 pacientes, correspondiendo 4 casos a úlcera gástrica y 8 casos a Úlcera duodenal.

3 — Con Anticolinérgicos: solamente 9 casos se atendieron este tipo de drogas; dos casos de úlcera gástrica y siete de úlcera duodenal.

Pacientes hospitalizados: 65 (81.25%) Gástrica: 11 (84.61%).  
Duodenal: 54 (81.81%).

1) Anticol Belladona			2) Belladona			3) Anticolinérgico		
U. Gástrica	5	38.46 %	4	30.76 %	2	15.38 %		
U. Duodenal	39	59.07 %	8	12.12 %	7	10.60 %		
	<b>44</b>	<b>55.00 %</b>	<b>12</b>	<b>16.25 %</b>	<b>9</b>	<b>11.25 %</b>		

Tratamiento quirúrgico practicado en cuatro pacientes:

Tipo Úlcera	Casos	Tipo Cirugía	Resultados
U. Gástrica	2	Gastrectomía Sub-t.	50% malo
		Billroth II	50% satisfactorio.
U. Duodenal	1	Pilorot-Piloroplastia	
		Vagotomía Bilateral	100% Curación
U. Boca Anst.	1	Des-anastomosis	100% mejoría
		Resección.	

g) **Resultados.** Como ya lo anotamos anteriormente, para la exposición de este capítulo, hemos dividido también los pacientes en dos variedades: los que no recibieron hospitalización o ambulatorios y los hospitalizados. Estas variedades a su vez, las hemos subdividido, según el tipo de tratamiento que recibieron, en tres grupos:

a) Con Anticolinérgicos y Belladona. b) Con Belladona solamente, y c) Con Anticolinérgicos únicamente.

El número exacto de pacientes que recibió uno de los tres grupos de tratamiento, ya quedó anotado en el capítulo inmediatamente anterior y no creemos sea del caso repetir.

Para valorar el resultado obtenido en cada paciente, hemos considerado cuatro aspectos: 1) El Clínico. 2) El Radiológico. 3) el del Gastroacidograma, y 4) El de la Uropepsina. Los controles, especialmente los de Rayos X, Gastroacidograma y Uropepsina, se tomaron en la gran mayoría, de los casos, una vez finalizado el tratamiento, es decir, al mes.

En cada caso de los cuatro aspectos anotados anteriormente, fue estudiado y analizado el resultado para cada paciente, teniendo en cuenta tres grados: a) Curación. b) Mejoría, y c) Estacionario. Respecto a estos grados hacemos la aclaración de que consideramos como mejoría aquellos casos que por ejemplo, desde el aspecto clínico tuvieron una disminución de su sintomatología, pero sin llegar a desaparecer del todo y dentro del aspecto

radiológico, fueron reportados con desaparición de nicho ulceroso, pero con persistencia de deformación del bulbo, retención, etc.

Dentro de los aspectos del Gastroacidograma y de la Uropepsina, no consideramos este grado:

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, presentamos en seguida, los resultados obtenidos.

a) **Pacientes ambulatorios.** De los pacientes de este grupo que fueron tratados con Belladona y Anticolinérgicos, hubo dos casos pertenecientes a Úlcera Gástrica; estos dos casos no presentan mejoría ni clínica ni radiológica. A uno de los dos casos se le hizo control, gastroacidograma, sin evidencia de mejoría, es decir, permanecieron estacionados.

De los nueve casos de úlcera duodenal, que recibieron este mismo tipo de tratamiento, cuatro no se pudieron presentar debido a que no mostraban controles completos, o que estaban en tratamiento. Los restantes presentaban los siguientes resultados: solamente 2 casos curación clínica y radiológicamente, dos permanecieron estacionarios, y en un caso se obtuvo mejoría clínica y radiológica. Respecto a los otros dos tipos de tratamiento, no presentamos datos por ser tan reducido el número de pacientes que lo recibieron.

Resultados obtenidos en 11 pacientes ambulatorios que recibieron tratamiento a base de Anticolinérgico con Belladona:

Tipo Úlcera	Casos	Resultados		
U. Gástrica	2	Estacionario	2	100.00 %
U. Duodenal	9	Curación	2	22.22 %
		Mejoría	2	22.22 %
		Estacionario	1	11.11 %
		Sin control	4	44.44 %

b) **Pacientes hospitalizados.** Recordamos que el número de pacientes hospitalizados fue de 65, de los cuales 11 casos correspondieron a úlcera gástrica y 54 a úlcera duodenal.

a) Con anticolinérgicos y Belladona fueron tratados 44 pacientes, perteneciendo 5 a úlcera gástrica y 39 a úlcera duodenal.

De los 5 pacientes gástricos, 4 cura-

ron clínicamente (80%) y uno permaneció estacionario (20%). Radiológicamente curaron 3 (60%) mejoró uno (20%) y permaneció estacionario uno (20%). Respecto al Gastroacidograma, ni curó ni mejoró ninguno, ya que a tres se tomó dicho control, habiendo permanecido estacionarios todos los tres (60). Solamente uno tuvo control de Uropepsina, la cual fue positiva todavía. De los 39 pacientes de Úlcera Duodenal, 35 curaron clínicamente (89.48%), 2 mejoraron (5.26%) y solamente dos no presentaron mejoría alguna, permaneciendo estacionarios (5.26%). Radiológicamente cura-

ron 15 casos (29.45%). Ocho mejoraron (21.04%) y nueve permanecieron estacionarios (23.67%).

En cuanto al gastroacidograma, de ocho casos que tuvieron este control, tres curaron (37.50%) y cinco casos no presentaron ninguna disminución de sus valores (62.50%). Se hicieron 7 controles de Uropepsina, habiendo mejorado 3 casos (42.84%) y permaneciendo estacionarios 4 (57.12%).

Resultados obtenidos en 44 pacientes hospitalizados que recibieron tratamiento a base de anticolinérgicos y belladona.

	Curativo		Mejoría		Estacionario	
Clínico	39	88.63 %	2	4.54 %	3	8.81 %
Radiológico	18	48.64 %	9	24.32 %	10	27.04 %
Gastroacidograma	3	27.27 %			8	27.72 %
Uropepsina	3	37.50 %			5	62.50 %

b) Con Belladona solamente fueron tratados 12 pacientes de los cuales, 4 pertenecieron a úlcera gástrica y 8 a úlcera duodenal.

Todos los 4 pacientes de úlcera gástrica, curaron clínicamente, es decir, un 100%. Radiológicamente hubo curación en dos casos (50%) y los dos restantes presentaron mejoría (50%). Se hizo control de gastroacidograma y Uropepsina en dos casos, encontrándose valores muy por encima de los hallados en estos pacientes, cuando ingresaron para iniciar tratamiento.

Así por ejemplo hubo un paciente que presentaba gastroacidograma con 88 U. de acidez máxima cuando ingresó y al control mostró 4.750 U. Nosotros creemos que estos valores hallados en forma inesperada, correspon-

den más bien a una falla en la técnica del laboratorio, que a una deficiencia en los tratamientos establecidos.

Los 8 pacientes de úlcera duodenal, también curaron en su totalidad clínicamente; Radiológicamente curaron 7 casos (87.50%) y uno presentó mejoría (12.50%). Se hizo control de gastroacidograma en cuatro casos, presentándose curación en un caso (25%) y permaneciendo estacionarios los otros tres (75%).

En cuanto a la Uropepsina, se hizo este control en cinco pacientes, presentándose curación en un solo caso (20%) y permaneciendo estacionarios, los otros cuatro (80%).

Resultados obtenidos en 12 pacientes hospitalizados con tratamiento a base de Belladona solamente:

	Curativo		Mejoría		Estacionario	
Clínico	12	100.00 %				
Radiológico	9	14.97 %	3	24.99 %		
Gastroacidograma	1	16.66 %			5	83.30 %
Uropepsina	1	14.28 %			6	85.68 %

c) Con anticolinérgico solamente, se trataron 9 casos, perteneciendo dos a la úlcera gástrica y siete a úlcera duodenal.

De los dos casos de Úlcera Gástrica, uno curó clínicamente y el otro permaneció estacionario; radiológicamente, también hubo curación en ese caso y en el otro se apreció mejoría. A este mismo caso se le hizo control de gastroacidograma y uropepsina. Observando su curación en esta última, mientras que el gastrocidograma permanecía estacionario. En los siete casos de úlcera duodenal, se aprecia me-

oría clínica en 5, (71.40%) mientras que los dos restantes permanecen estacionarios. (28.55%).

Radiológicamente, tres casos presentan curación (42.84%). Otros tres mejoría y solo uno permanece estacionario (14.28%). Se hace control de gastroacidograma y Uropepsina en 3 casos, observándose que solo un caso mejora y que los otros 2 no presentan modificación de sus valores.

Resultados obtenidos en nueve pacientes hospitalizados que recibieron tratamiento a base de anticolinérgicos únicamente:

	Curativo			Mejoría			Estacionario		
			%			%			%
Clínico	6	66.6	%				3	33.33	%
Radiológico	4	44.44	%	4	44.44	%	1	11.11	%
Gastroacidograma	1	25.00	%				3	75.00	%
Uropepsina	2	50.00	%				2	50.00	%

b) **Complicaciones.** Hemos considerado en nuestro trabajo, las principales complicaciones que pueda presentar un enfermo con úlcera péptica.

En primer lugar hemos considerado la hemorragia, catalogando aquí, a aquellos pacientes que presentaron un cuadro de hematemesis marcado o comprobado microscópicamente y que en una forma u otra, necesitamos la administración de sangre total. No consideramos las hemorragias que tuvieron como síntoma predominante la melena bien caracterizada, por la imposibilidad de dar fé a estos datos suministrados por los pacientes.

En segundo lugar consideramos la PERFORACION agua, es decir, aquellos casos que llegaron a producir un abdomen en table y que necesitaron de la intervención quirúrgica.

La ESEÑOSIS, la consideramos en tercer lugar. Esta complicación fue obtenida especialmente por los datos suministrados por los radiólogos. Queremos hacer la aclaración de que todos los casos que presentaban retención,

fueron catalogados con esta complicación. Quizás por esto, los casos fueron bastante raros.

Por último consideramos la DEGENERACION MALIGANA. Para esto, solamente tuvimos en cuenta aquellos casos que necesitaron de cirugía bien por rebeldía al tratamiento médico o por sospecha radiológica y clínica, y que una vez intervenidos, fueron reportados por la anatomía patológica, como procesos malignos.

Así tenemos que de los 80 casos analizados, 5 en total (11.25%) presentaron hemorragia, correspondiendo 8 casos a úlcera duodenal (12.12%) y tan solo un caso (7.69%) a úlcera gástrica. La perforación solo se presentó en la úlcera duodenal, en dos casos (3.03%), e igual cosa sucedió con la estenosis.

Con la degeneración maligna sucedió todo lo contrario a las anteriores, solo se presentó en la úlcera gástrica, en dos casos (15.38%).

Complicaciones presentadas en 80 casos de úlcera péptica.

Complicación	Total casos			U. Gástrica		U. Duodenal	
			%		%		%
Hemorragia	9	11.25	%	1	7.69	8	12.12
Perforación	2	2.50	%			2	3.03
Estenosis	2	2.50	%			2	3.03
Degeneración malig.	2	2.50	%	2	15.38		

I) CONCLUSIONES

- 1) Se hace una revisión de la etiología y fisiopatología de la úlcera péptica y se presenta un trabajo estadístico de 80 casos estudiados en el Hospital Militar Central, en el año de 1960.
- 2) El 16.25% corresponde a la úlcera gástrica, el 82.50% a la duodenal y el 1.25% a la úlcera de boca anastomótica.
- 3) La frecuencia de la úlcera con relación al medio hospitalario fue del 2.10%.
- 4) El 53.85% de las úlceras gástricas, se localizaron en pequeña curva.
- 5) Las edades con mayor incidencia para la úlcera gastroduodenal corresponden a los grupos de 25 a 30 años (25%) y 30 (31.25%).
- 6) El 10% de los pacientes estudiados presentaban serios antecedentes neuróticos y el 43.75% sufría de parasitismo intestinal, siendo la mayor incidencia por uncinarias y amibas.
- 7) Los síntomas más frecuentes fueron el dolor epigástrico (96.25%) y la pirosis (81.25%).
- 8) Los síntomas, pérdida de peso, retención y melena, fueron mucho más frecuentes en la úlcera gástrica que en la duodenal.
- 9) El 73.25% de los enfermos estudiados, presentaron una evolución crónica.
- 10) Solamente un 17.90% tuvo estudio radiológico con gastroacidograma y uropepsina positivos.
- 11) De todos los tratamientos realizados, la Asociación hospitalización, dietética, alcalinos, sedantes y belladona, únicamente como droga principal, fue la de mejores resultados.
- 12) Los peores resultados se obtuvieron en los pacientes que tuvieron como droga base los anticolinérgicos únicamente.
- 13) La hemorragia se presentó como complicación en el 11.25% de los casos.
- 14) Degeneración maligna solo se presentó en la úlcera gástrica (15.38%).