

## ¿DEBE ORDENARSE UN REGIMEN HIPOCLORURADO A LOS HIPERCLORHIDRICOS?

POR EL DR. JOSE TOMAS ROJAS

Es noción clásica recomendar el régimen hipoclorurado en la alimentación de los hiperclorhídricos. Aún los autores más recientes hacen hincapié en ello: Félix Ramond, Enriquez (última edición de su obra). Este último autor parece aun darle mucha importancia, pues no solamente se limita a indicar su conveniencia, sino que lo hace subrayando el consejo.

A mí me ha parecido siempre, que aún desde el punto de vista teórico, habría motivos para dudar de la eficacia de tal régimen, puesto que los elementos para formar el ácido clorhídrico los toma el estómago del medio sanguíneo, y ahí la fijeza del cloruro de sodio es prácticamente constante, cualquiera que sea la cantidad de sal ingerida. Cuando padecí úlcera gástrica, se me puso, por un tiempo no menor de un mes, a un régimen de clorurado lo más severo posible, y sin recordar cifras, sí me impresionó que la proporción de ácido clorhídrico no se modificó en mi propio jugo gástrico.

Ya más robustecida mi opinión de que resultaba para los hiperclorhídricos, sacrificio inútil la dieta sin sal, me propuse aclarar el punto, porque me pareció eminentemente práctico, fácil de resolver y de utilidad diaria; puesto que si acaso se conseguía modificar el quimismo hiperácido valía la pena de imponer la obligación de comer sin sal, y si no ¿para qué obligar a una renunciación estéril y molesta?

Mi plan de estudio ha sido el siguiente: analizar el jugo gástrico sin ninguna modificación del régimen habitual de alimentación; después someter al individuo a un régimen de clorurado lo más estricto posible, hasta que los cloruros de la orina, que se han analizado día por día, se fijen en una cantidad mínima, variable, por otra parte, con los distintos sujetos, pero que oscila entre uno y tres gramos por 24 horas; entonces verifico nuevo análisis del jugo gástrico, para comparar las cifras nuevas con las antiguas. La contraprueba la verifico por un último análisis del jugo gástrico.

trico después de que al enfermo se le ha hecho ingerir de 10 a 12 gramos diarios de cloruro de sodio. Por razones de índole diversa, es más frecuente la renuencia del paciente a pasar la sonda tantas veces, en algunas observaciones falta dicha contraprueba.

Un caso de los presentados pertenece a mis discípulos los Sres. Rafael Soto y José G. Salgado, y tres más a la Srita. Emma Malo y Sr. Edmundo Buentello, ambos también alumnos de la clínica a mi cargo; los demás son personales.

	Con régimen normal	Con régimen de clorurado	Con ingestión de 10 a 12 gr. de sa.l
OBSERVACION N <sup>o</sup> 1			
Obs. de los Sres. Soto y Delgado	A = 2.31 H = 1.75	A = 1.75 H = 1.35	
OBSERVACION N <sup>o</sup> 2			
Obs. de la Srita. Malo y Sr. Buentello	A = 1.66 H = 1.37	A = 1.15 H = 0.79	A = 0.72 H = 0.36
OBSERVACION N <sup>o</sup> 3			
"	A = 1.44 H = 0.94	A = 2.16 H = 1.65	A = 1.22 H = 0.58
OBSERVACION N <sup>o</sup> 4			
Observaciones personales	A = 0.72 H = 0.36	A = 2.73 H = 2.16	
OBSERVACION N <sup>o</sup> 5			
"	A = 0.25 H = 0.00	A = 0.39 H = 0.00	A = 0.27 H = 0.00
OBSERVACION N <sup>o</sup> 6			
"	A = 2.07 H = 1.50	A = 1.98 H = 1.42	A = 1.92 H = 1.45
OBSERVACION N <sup>o</sup> 7			
"	A = 1.72 H = 0.65	A = 1.72 H = 0.50	A = 1.95 H = 0.70
OBSERVACION N <sup>o</sup> 8			
"	A = 1.34 H = 0.72	A = 1.44 H = 0.69	A = 1.37 H = 0.69
OBSERVACION N <sup>o</sup> 9			
"	A = 1.02 H = 0.44	A = 1.09 H = 0.51	A = 1.12 H = 0.51
OBSERVACION N <sup>o</sup> 10			
"	A = 1.15 H = 0.32	A = 0.70 H = 0.18	

## OBSERVACION N° 11

Observaciones personales	A 0.45	A =-0.39
	H= -0.07	H 0.07

## OBSERVACION N° 12

"	A=-1.15	A =-1.12	A -1.12
	H -0.80	H = 0.76	H 0.82

## OBSERVACION N° 13

"	A =-1.98	A =-2.00	A = 2.40
	H =1.13	H = 1.02	A 1.07

## OBSERVACION N° 14

"	A =-1.61	A =-1.70
	H =-1.13	H = 1.18

## OBSERVACION N° 15

"	A =-1.75	A 1.63
	H =0.92	H =1.01

Las observaciones anteriores fueron hechas verificando los análisis en ayunas, media hora, una hora y hora y media, a veces hasta dos horas, después de la ingestión de 300 gr. de infusión de té negro sin azúcar; y la determinación del ácido clorhídrico libre y de la acidez total por medio del dimetilamidoarzóbenzol. En cada caso se utilizaron para comparar, las cifras máximas.

De las 15 observaciones presentadas, pocas para hacer una inferencia definitiva, pero muchas si se atiende a la dificultad de que los enfermos se presten a pruebas tan molestas, resulta que con el régimen declorurado disminuyó francamente la acidez en tres casos (Obs. 1, 2 y 10), aumentó ostensiblemente en dos (Obs. 3 y 4), y quedó sensiblemente igual en las diez restantes. De los nueve enfermos en que fué posible hacer un nuevo examen, cuando ya ingerían de 10 a 12 gramos de sal por 24 horas, se vió permanecer la acidez practicamente sin modificación en 5 casos, disminuir claramente en dos (Obs. 2 y 3), aumentar en una (Obs. 7), y en otra la N° 13, se exageró la acidez total, pero no el ácido clorhídrico libre.

En resumen, creo yo, que de las 15 observaciones presentadas se puede sacar la conclusión posible, aunque cierta para mí, pues la observación continua de mis enfermos me lleva a los mismas conclusiones que la experimentación, de que **es enteramente inútil la dieta hipoclorurada en los hiperclorhídricos**, porque el quimismo gástrico no se modifica en general, ya se trate de hiper, de hipo o aún de anaclorhídricos, cualquiera que sea el régimen de cloruración de los alimentos.