

## DIETA HIPOCLORURADA E HIPERCLORHIDRIA

POR EL DR. JOSE TOMAS ROJAS

**A** MEDIADOS del año de 28 presenté a esta Academia Nacional de Medicina una memoria que titulé: «¿Debe ordenarse el régimen hipoclorurado a los hiperclorhídricos»? En dicho trabajo expuse a la consideración de esta docta Corporación 15 observaciones, 12 personales y tres pertenecientes a discípulos míos. El objeto que motivó mis investigaciones era saber si la proporción de ácido clorhídrico libre en los dispépticos gástricos, era o no modificada por el régimen pobre en sal, puesto que por una parte bien conocía la noción clásica de disminuir el cloruro de sodio en las hiperclorhidrias, y por otra, el ejercicio de mi profesión me había enseñado que prácticamente el enfermo no se beneficiaba con un régimen, que además venía a hacer más dura de aceptar la dieta. Y consideraba, como considero ahora, que el problema debería resolverse para no dar un sacrificio inútil, si la cifra de cloruro permanecía invariable con cualquier régimen, salado o no salado, o en caso contrario para imponerlo estando cierto de su eficacia. En aquella ocasión el señor Dr. D. Fernando Ocaranza me objetó, con razón que reconozco, que el número de casos observados era muy pequeño para permitir obtener deducciones, y añadió también, como causa de error la cantidad de saliva más o menos grande ingerida por el enfermo, y que podría parcialmente modificar las cifras de acidez. Para responder a la primera objeción me propuse aumentar el número de investigaciones, cosa que he logrado en parte, aunque no lo que yo quisiera, pues son obvias las dificultades para obtener sujetos que admitan pasar dos o tres veces la sonda. En cuanto a la segunda réplica es muy difícil de evitar el escollo, a pesar de la recomendación expresa de no pasar la saliva. Igual que en aquella ocasión, los análisis se han hecho en ayunas, media, una hora y hora media, a veces dos horas, después de la ingestión de 300 gramos de infusión de té negro sin azúcar y se siguió el procedimiento colorimétrico del dimetilamidoarzóbenzol. En cada caso se utilizaron para comparar las cifras máximas. El programa de trabajo continuó el mismo. Estudio del quimismo en serie, sin modificar para nada la alimentación.

habitual del enfermo; después supresión del condimento cloruro de sodio, por un período de tiempo aproximado de 10 a 12 días, hasta que los cloruros se estabilicen en la orina en cifras no mayores de 3 gr. por 24 horas; y para terminar una contraprueba obligando durante una semana a tomar 10 gr. de sal diarios. Los análisis de jugo gástrico se repiten al terminar el segundo y tercer período. En muchas observaciones falta la contraprueba final, por renuencia del enfermo a pasar una vez más la sonda. He logrado reunir en estos dos últimos años, 27 nuevas observaciones, que unidas a las 15 ya publicadas, hacen un total de 42.

Dichos casos abreviados son los siguientes:

Observaciones	Con régimen normal.	Con régimen declorurado.	Con 10 a 12 gr. de sal.
No. 1	A—2.31 H—1.75	1.75 1.35	
.. 2	A—1.66 H—1.37	1.15 0.79	0.72 0.36
.. 3	A—1.44 H—0.94	2.16 1.65	1.22 0.58
.. 4	A—0.72 H—0.36	2.73 2.16	
.. 5	A—0.25 H—0.00	0.30 0.00	0.27 0.00
.. 6	A—2.07 H—1.50	1.98 1.42	1.92 1.45
.. 7	A—1.72 H—0.65	1.72 0.50	1.95 0.70
.. 8	A—1.34 H—0.72	1.44 0.69	1.37 0.69
.. 9	A—1.02 H—0.44	1.09 0.51	1.12 0.51
.. 10	A—1.15 H—0.32	0.70 0.18	
.. 11	A—0.45 H—0.07	0.39 0.07	
No. 12	A—1.15 H—0.80	1.12 0.76	1.12 0.82
.. 13	A—1.98 H—1.13	2.00 1.02	2.40 1.07

Observaciones	Con régimen normal.	Con régimen declorurado.	Con 10 a 12 gr. de sal.
.. 14	A—1.61 H—1.13	1.70 1.18	
.. 15	A—1.75 H—0.92	1.63 1.01	
.. 16	A—1.09 H—0.51	1.02 0.44	
.. 17	A—2.10 H—1.67	1.96 1.60	
.. 18	A—3.15 H—2.28	3.08 2.15	3.24 2.30
.. 19	A—0.62 H—0.22	0.97 0.48	
.. 20	A—1.02 H—0.66	0.96 0.51	
.. 21	A—0.73 H—0.44	0.80 0.47	0.80 0.44
.. 22	A—3.65 H—2.55	3.51 2.41	
.. 23	A—0.22 H—0.00	0.26 0.00	0.18 0.00
.. 24	A—0.80 H—0.32	0.32 0.14	0.72 0.35
.. 25	A—0.42 H—0.00	0.24 0.00	0.21 0.00
.. 26	A—0.60 H—0.35	0.33 0.14	
.. 27	A—1.02 H—0.51	0.82 0.26	
.. 28	A—0.96 H—0.58	1.00 0.60	
.. 29	A—1.32 H—0.70	1.45 0.70	1.38 0.77
.. 30	A—0.34 H—0.07	0.21 0.04	
.. 31	A—3.15 H—2.55	3.70 2.92	

Observaciones	Con régimen normal	Con régimen declorurado.	Con 10 a 12 gr. de sal.
„ 32	A—2.10 H—1.09	1.40 0.66	
„ 33	A—0.56 H—0.26	0.61 0.29	0.68 0.32
„ 34	A—0.80 H—0.44	0.92 0.48	
„ 35	A—1.57 H—1.02	1.43 1.06	1.36 0.95
„ 36	A—0.94 H—0.58	1.07 0.77	0.92 0.66
„ 37	A—1.12 H—0.70	1.02 0.62	
„ 38	A—0.43 H—0.14	0.24 0.04	
„ 39	A—2.10 H—1.46	2.12 1.53	2.23 1.57
„ 40	A—4.96 H—3.28	4.70 3.14	
„ 41	A—0.78 H—0.44	0.83 0.51	
„ 42	A—1.05 H—0.66	1.09 0.58	0.97 0.62

Del total de las 42 observaciones, en 29 casos, aproximadamente el 29%, las cifras no se modifican sensiblemente cualesquiera que sea el régimen clorurado; en cinco casos aumentaron francamente con la alimentación pobre en sal y en ocho solamente hubo una disminución marcada del ácido clorhídrico libre, coincidiendo con la disminución de la sal, es decir aproximadamente un 19%. No se me ocultan los inconvenientes de sacar porcentajes con cifras inferiores a 100; pero ya he señalado las enormes dificultades que se tienen para adquirir sujetos que permitan la repetición de tan molestas manipulaciones. Debo agregar que para considerar si en un caso determinado hubo una oscilación grande o pequeña en las cifras del ácido clorhídrico libre, tuve en cuenta no solo la importancia de la variación en sí misma, sino también su relación con el valor de la cifra inicial; así la observación número diez la clasifiqué como de descenso franco con el régimen declorurado a pesar de que entre 0.32, cifra inicial y 0.18 cifra

final, no existe sino una diferencia de 0.14, pues me pareció que la modificación habida debía de tomarse en cuenta, puesto que la disminución llegaba casi hasta la mitad de la cantidad primitiva; en cambio en el caso número 40, en que también hubo una diferencia de 0.14 entre las cifras 3.28 y 3.14, dado lo alto de dichas cantidades me pareció que clínicamente no había modificación de importancia y por consiguiente la clasifiqué entre las observaciones en que no había habido cambio alguno. Como la contraprueba final no se hizo sino en muy pocos casos, me pareció temerario sacar conclusiones apoyándome en dichos datos. Las observaciones que anoté como de disminución franca con el régimen pobre en sal fueron las número 1, 2, 10, 24, 26, 27, 32 y 38. En las que aumentó francamente el ácido clorhídrico libre en las mismas condiciones, fueron las número 3, 4, 19, 31 y 36. Las demás no tuvieron oscilación de importancia.

Los resultados de mis experiencias por las consideraciones que precedieron los lanzo no como seguros sino como probables; y en consecuencia creo poder afirmar, con la salvedad anterior, que en la mayoría de los hiperclorhídricos es inútil el régimen declorurado, que nada más convierte, sin ventaja alguna, en más dura su dietética. Para terminar haré observar que descarto naturalmente, de mis conclusiones a aquellos sujetos cuya hiperclorhidria está ligada ostensiblemente a una nefritis, con disfunción renal a la eliminación de los cloruros, en los cuales la indicación de la supresión del cloruro de sodio no está precisamente ligada con su quimismo, sino con la presencia de edemas y con las cifras de la clorhemia globular y plasmática.

México, octubre de 1930.

JOSE TOMAS ROJAS