Bicarbonato de sódio e úlcera duodenal: consequência de um tratamento intempestivo

Sodium Bicarbonate and duodenal ulcer: consequence of an inadvertent treatment

Sónia Carvalho, Sandra Tavares, Rui Couto, Fernando Guimarães

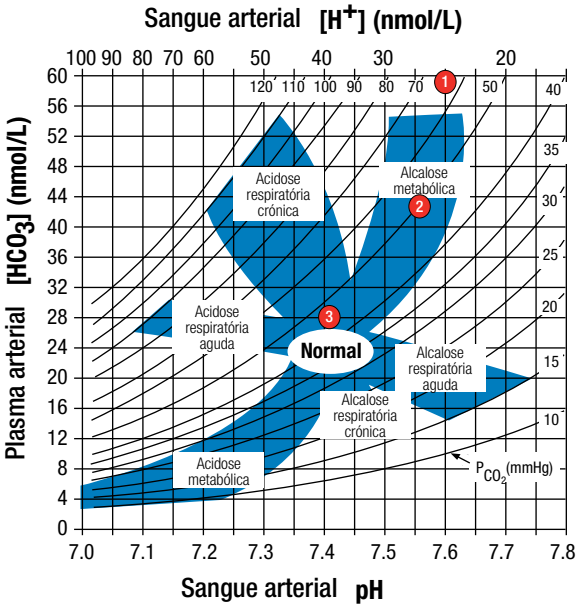
Um doente do sexo masculino de 57 anos foi admitido por alcalose metabólica grave. Desde há 15 dias apresentava dejecções diarreicas de fezes semi-líquidas, vómitos alimentares esporádicos, parestesias e tetania ao nível das mãos. O doente referia epigastralgias com meses de evolução, que aliviavam com as refeições e com bicarbonato de sódio, que adquiria "ao peso" sic., na farmácia. Em termos analíticos, para além da alcalose metabólica (pH 7,61 mmHg, paCO2 65 mmHg, paO2 53mmHg, HCO3>60 mmol/L) constatou-se hipocaliemia, hipocloremia e disfunção renal aguda (Na 136 mmol/L; K 2,3 mmol/L; Cl 4,4 mmol/L; creatinina 3,9 mg/dL; ureia 60 mg/dL). Uma endoscopia digestiva alta revelou a presença de esofagite péptica e úlcera duodenal activa com 15 mm de diâmetro (*Fig. 1*). O doente apresentou evolução favorável com melhoria clínica e regressão das alterações supracitadas, espelhada no normograma ácido – base no dia da entrada e nos dois dias seguintes (assinalados na *Fig. 2* nas bolas vermelhas 1,2, e 3).

A alcalose metabólica é um distúrbio relativamente comum caracterizado por uma elevação do pH arterial, da concentração de bicarbonato sérico e da pressão parcial de CO2 .

A administração excessiva de agentes alcalinizantes pode cursar com alcalose metabólica, sobretudo se a eliminação renal estiver comprometida.

Úlcera duodenal activa (seta).

FIG. 1



1-4/4/07; 2-5/4/07; 3-6/4/07.

FIG. 2

A associação entre o uso de antiácidos no tratamento da úlcera péptica e os sintomas de alcalose metabólica remonta a 1915.[1] Durante anos, foi reconhecida como complicação importante do tratamento da úlcera péptica.[2]

Apesar da raridade actual desta associação, a mesma não deve ser descurada aquando do diagnóstico diferencial das situações de alcalose metabólica. ■

Hospital de Vila Real – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Recebido para publicação a 31.08.09
Aceite para publicação a 12.10.10

Bibliografia

1. Cooke AM. Alkalosis occurring in the alkaline treatment of peptic ulcers. QJM 1932; 1:527-541.

2. Wesley Eisele C. Changes in the acid-base balance during alkali treatment for peptic ulcer. Arch Intern Med 1939; 63 (6):1048-1067.