

**EL EMPLEO DEL UMBRATHOR COMO SUBSTITUTO
DEL BARIO EN EL ESTUDIO RADIOLOGICO DE LA
OBSTRUCCION INTESTINAL AGUDA ***

Por el Dr. JAMES T. CASE,
académico correspondiente en Chicago, Ill., U. S. A.

El uso de los rayos X en el estudio de las posibles obstrucciones intestinales ha sido ya establecido como un medio de diagnóstico. No es poco frecuente que la presencia de mayor o menor cantidad de bario concentrado se acumule arriba de una lesión obstructiva, causando inconvenientes, llegando en ocasiones a comprometer seriamente la vida del enfermo. Se ha convertido en buena práctica comenzar el estudio gastrointestinal con un enema opaco en todos los casos en que se sospecha una lesión obstructiva, y en tales circunstancias el radiólogo debe tener gran cuidado en no forzar una cantidad considerable de bario a través del estrechamiento hacia el intestino anterior a la obstrucción. De hecho, en ciertos medios se proscribía el empleo del bario en esos casos, y se ha intentado utilizar yoduro de sodio en concentración semejante a la que emplea el urólogo para la cistografía.

El que escribe ha usado en muchas ocasiones bario en cantidades pequeñas, en casos de sospecha de obstrucción del intestino delgado, sin haber encontrado inconveniente con esta substancia para el acto quirúrgico. Efectivamente, la penetración del bario en los canales linfáticos de la pared intestinal permite al cirujano conocer de un modo preciso cuándo se está arriba de la obstrucción, y tiene cierto valor para identificar las asas proximales, en comparación con las distales, relativamente a la lesión. Desde hace muchos años ha seguido como regla el abstenerse de emplear bario

* Trabajo reglamentario de turno, leído en la sesión del 16 de julio de 1947.

poco después de una gastro o enteroanastomosis. Cuantas veces lo ha empleado, no ha encontrado malos resultados; pero recuerda claramente un caso en que la autopsia demostró una enteroenterostomía ampliamente abierta, con una masa de bario ocupando la luz intestinal en el sitio de la obstrucción.

Desde 1915, en rigor varios años antes de esa fecha, el que escribe preconizaba el estudio de las asas intestinales llenas de gas, sin el uso de bario, estimado ese aspecto suficientemente informativo en los casos de obstrucción aguda del intestino delgado. La apariencia de espinazo de arenque de éste, puede ser distinguida aun cuando no se haya administrado material opaco, y la situación en escalones de las asas dilatadas, descritas por Treves antes de la era de los rayos X, pueden ser identificadas fácilmente en los roentgenogramas. Ciertamente basta en la mayor parte de las veces en que se trate de un ileus postoperatorio agudo, una radiografía simple de abdomen, siendo posible hacer las deducciones consiguientes por el aspecto de las asas llenas de gas. Sin embargo, puede obtenerse una información más precisa si se emplea algún medio opaco, y desde 1930 el que escribe ha utilizado como tal, en casos de sospecha de obstrucción en cualquier sitio del tubo digestivo, administrado ya por vía oral, ya rectal, una solución acuosa de óxido de torio, conocido comercialmente con el nombre de *Umbrathor*. Es un líquido ligeramente turbio, un poco menos flúido que el agua misma y moderadamente astringente, que pueda ser bebido por el mismo paciente o bien se introduce al estómago por sonda, o se utiliza en enema. Proporciona una sombra de gran densidad, semejante o tal vez mayor que la que da la suspensión de sulfato de bario. Tiene la ventaja de permanecer siempre líquido y no hay peligro de que se sedimente. Por tanto, tiene grandes ventajas, y en la experiencia del que escribe, es muy útil en el estudio de todos los casos de obstrucción intestinal sospechada. Es particularmente valioso en los estudios de colon, en los cuales se desea dibujar el contorno de los pliegues mucosos. Para idéntico fin es muy útil en el estómago; pero según la experiencia del que escribe, su principal valor es en los casos de obstrucción aguda o crónica.

Los vómitos, aun fecaloides, no contraindican la administración del *Umbrathor* por vía oral. El que escribe ha visto numerosos casos de visualización yeyunoileal con el empleo del *Umbrathor* tomado por pacientes que vomitaban. Es de común observación que hay pacientes que algunas veces, si no es que siempre, parece que vomitan el contenido total del estómago y que sin embargo queda allí una pequeña porción del *Umbrathor*.

thor, siguiendo el propósito que se perseguía. El enfermo recibirá aproximadamente 50 c. c. de Umbrathor diluido en una cantidad igual de agua común y corriente, fría de preferencia. Puede dársele en una sola dosis o en varias, a intervalos de una hora u hora y media. Si el enfermo tiene ya colocada una sonda de Rehfuß o de Wangensteen, es sumamente fácil inyectar por ella 100 c. c. del material opaco diluido y obturarla con una pinza durante una hora más o menos. Lo importante es mantener al paciente durante una o dos horas, en una posición que facilite la evacuación del estómago. Esto quiere decir que debe permanecer acostado sobre el lado derecho, casi boca abajo, si no completamente sobre el vientre. Es un hecho bien conocido que esa posición facilita la evacuación gástrica.

Los roentgenogramas se tomarán en el lecho, si hay temor de movilizar al enfermo para conducirlo al departamento de rayos X. Este procedimiento en la cama del enfermo fué recomendado por el que escribe, desde hace treinta años. No es necesario poner al paciente en decúbito prono para la toma de las radiografías, pues se obtiene igual buen resultado en supinación, consiguiéndose datos importantes asimismo si se le coloca sentado o en posición erecta, y cuando esto no es posible, acostado sobre uno de los lados, con el chasis sostenido verticalmente y los rayos en dirección del plano de la mesa o de la cama, para demostrar la posibilidad de niveles líquidos. De tal manera se pueden completar los roentgenogramas hechos sin material opaco y obtener datos mucho más precisos sobre el sitio y el grado de la obstrucción.

El empleo del Umbrathor con este método es tan simple y tan libre de complicaciones, que uno se admira de que no se haya establecido como un procedimiento hospitalario de rutina, dejando órdenes a los residentes o al interno de que en cada caso sospechoso de obstrucción intestinal aguda, se le administre desde los primeros síntomas una dosis de Umbrathor. Si en el curso subsecuente de los acontecimientos se encuentra que fué una falsa alarma, no se habrá causado ningún daño; por el contrario, si progresan los síntomas de ileus hasta el punto de que se imponga una exploración radiológica, el material opaco se encontrará ya en su sitio y las negativas serán de gran utilidad desde luego.

Sumario

El uso de los rayos X para el examen de los casos sospechosos de obstrucción intestinal aguda, es un procedimiento ya establecido, que depende

del estudio de las asas llenas de gas o de niveles líquidos discernibles en la porción anterior a la obstrucción.

La administración de Umbrathor mezclado con volumen igual de agua, por vía oral o por el recto, según las circunstancias del caso, acrecienta las oportunidades de reconocer el grado y el sitio de la obstrucción, sin ningún peligro y sin empeorar la situación.

Se recomienda la administración del Umbrathor como ordenanza de rutina en todos aquellos casos de sospecha de ileus, el que se debe dar desde el primer signo de obstrucción.

Tal administración no causa daño si el curso clínico demuestra que fué innecesaria; mas ahorra tiempo y puede ayudar a salvar la vida, si por el contrario el ileus se constituye más adelante.

Traducción del Dr. Manuel F. Madrazo.