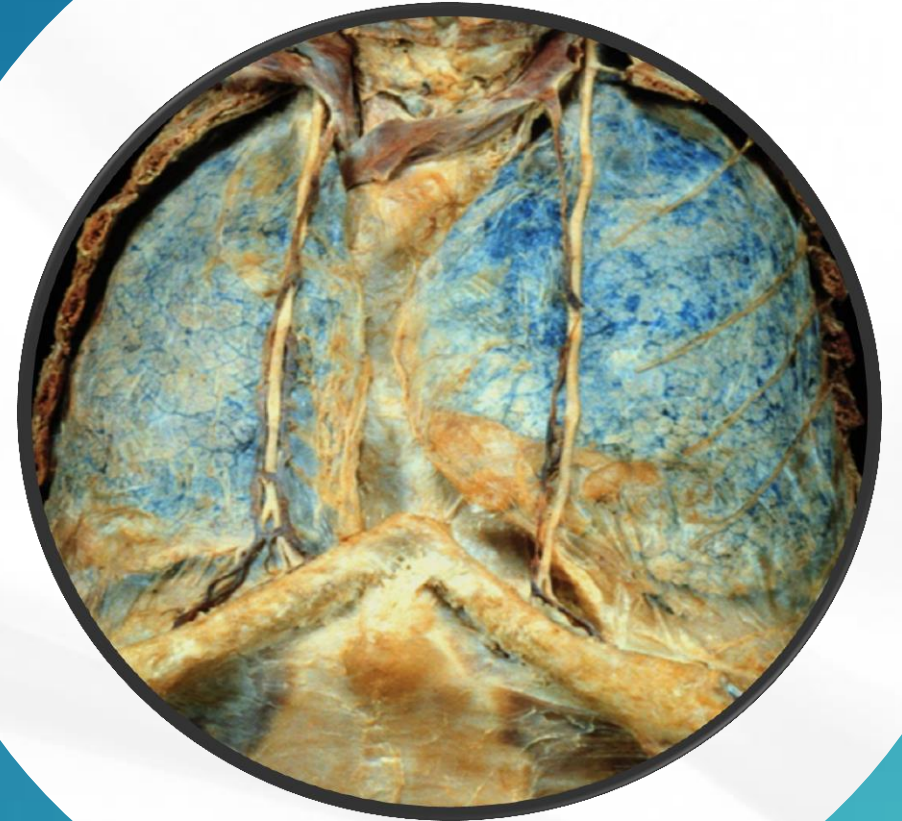


PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DEL DIAFRAGMA

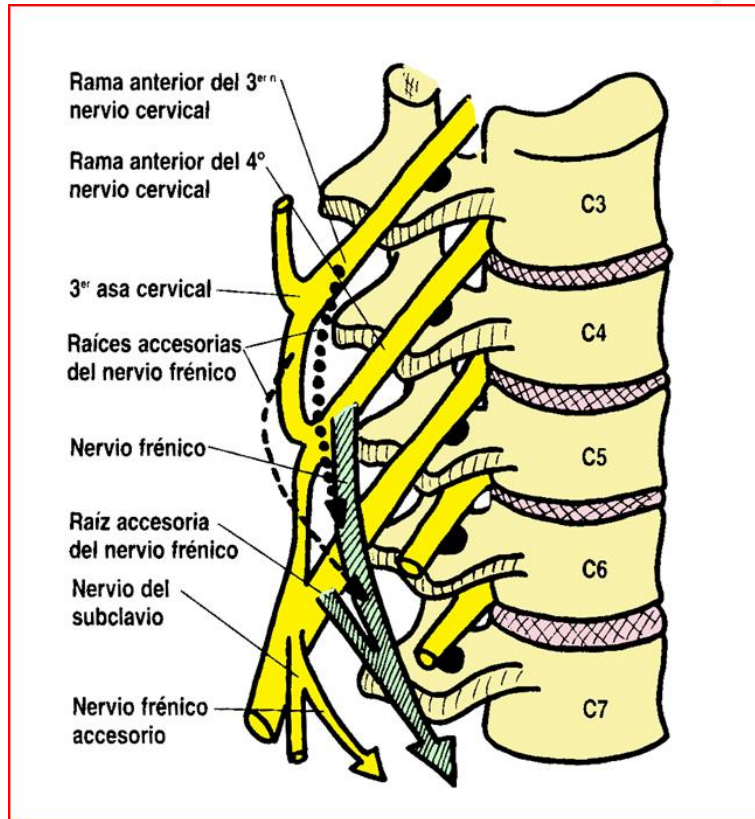
Autor: François Ricard, D.O PhD



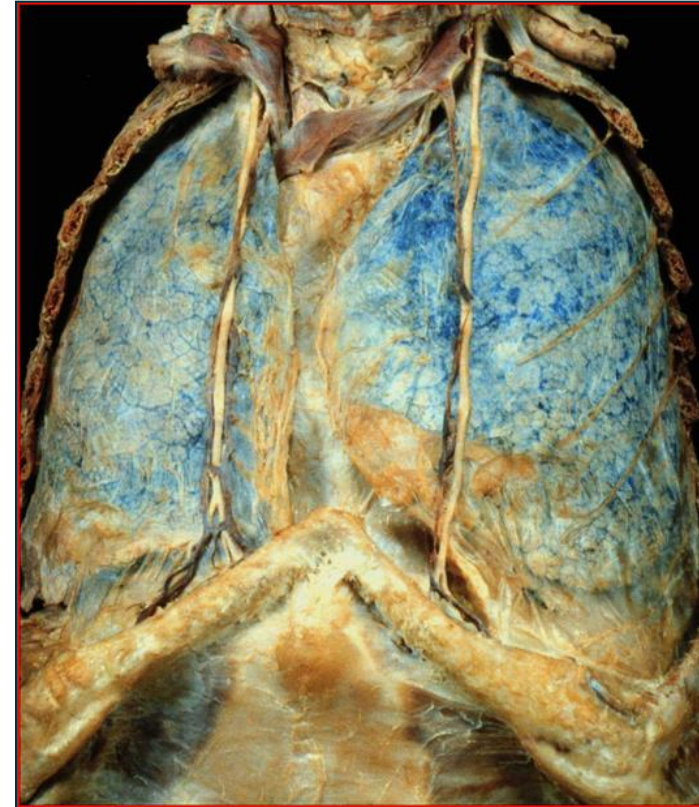
Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



INERVACIÓN DEL DIAFRAGMA



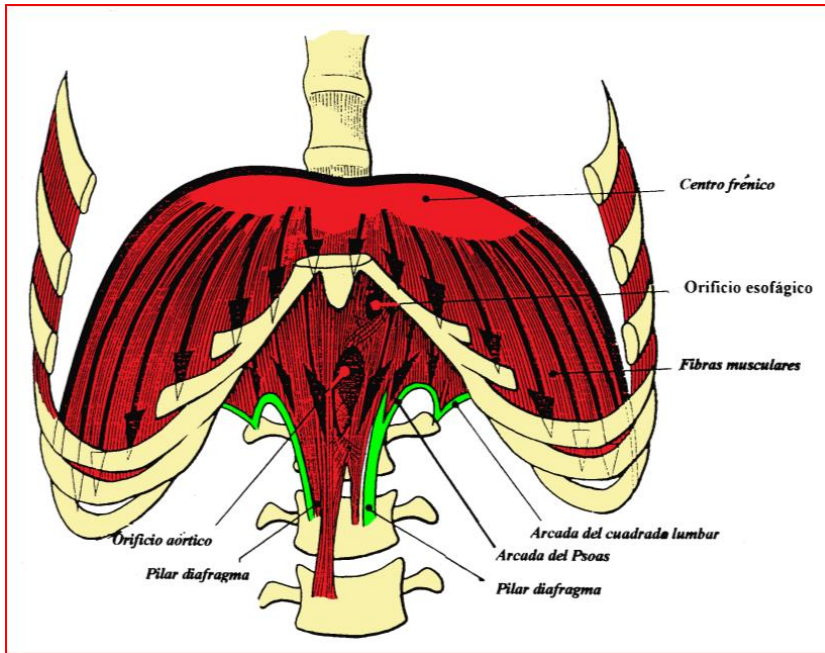
Origen del nervio frénico



Relaciones del nervio frénico
con el esternón y los cartílagos
costales

INSERCIONES DEL DIAFRAGMA

- Lateralmente sobre las 6 últimas costillas
- Por delante sobre el apéndice xifoides
- Por detrás: pilares posteriores:



- Pilar derecho hasta L3, izquierdo hasta L2.
- Arcada del psoas: transversa de L1 a las vértebras adyacentes.
- Arcada del cuadrado lumbar: transversa de L1 punta de K12
- Arcada entre las puntas de K12 y K11, K11 y K10.

EFECTOS CLÍNICOS DE LA OSTEOPATÍA EN EL ABORDAJE DIAFRAGMÁTICO

La “liberación del diafragma” induce hipoalgesia en el segmento cervical C4 (McCoss et al., 2017).

Proporciona una mejora sostenida en la flexibilidad de los isquiotibiales y la movilidad de la columna (Valenza et al., 2015).

Mejora la movilidad cervical, flexibilidad de la cadena posterior y excursión de la caja torácica a nivel xifoides (González-Álvarez et al., 2016).



EFFECTOS CLÍNICOS DE LA OSTEOPATÍA EN EL ABORDAJE DIAFRAGMÁTICO

La “liberación del diafragma” mejora el dolor y discapacidad lumbar crónico inespecífico (Martí-Salvador et al., 2018).

Mejora las variables espirométricas en fumadores (Márquez Ambite & Cortijo Sánchez, 2005; Baño-Alcaráz & Peinado-Asensio, 2012).

Mejora la función pulmonar, la fuerza de los músculos inspiratorios y la saturación de oxígeno y reduce la disnea, la fatiga y la frecuencia cardíaca y respiratoria en pacientes con EPOC grave (Yilmaz et al., 2016).



EFECTOS CLÍNICOS DE LA OSTEOPATÍA EN EL ABORDAJE DIAFRAGMÁTICO

El tratamiento del diafragma mejora la movilidad diafragmática, la capacidad de ejercicio y la capacidad inspiratoria en personas con EPOC (Rocha et al., 2015).

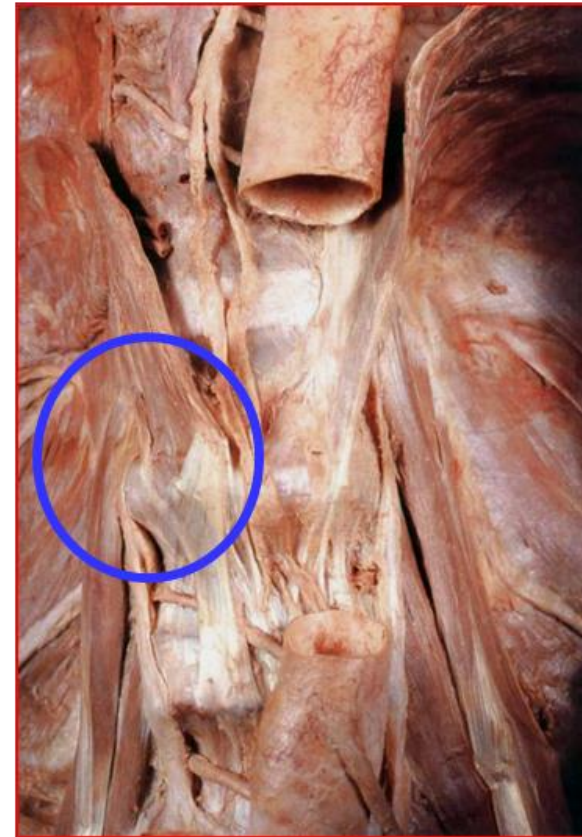
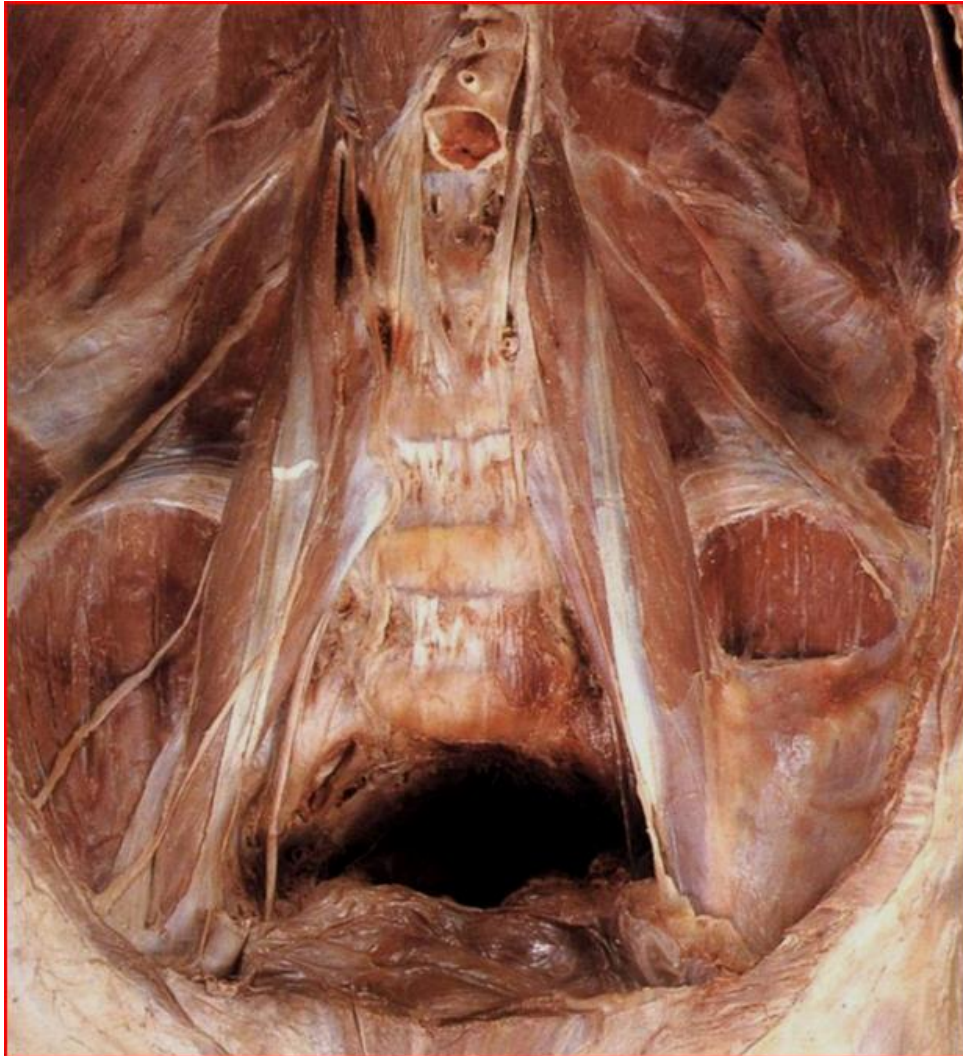
Puede reducir la frecuencia cardíaca media en reposo y aumentar la variabilidad de la frecuencia cardíaca inmediatamente después de la intervención (Rocha et al., 2020).

Puede mejorar los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y debe agregarse al abordaje somato-visceral del cuidado de los pacientes con esta afección (Diniz et al., 2014).

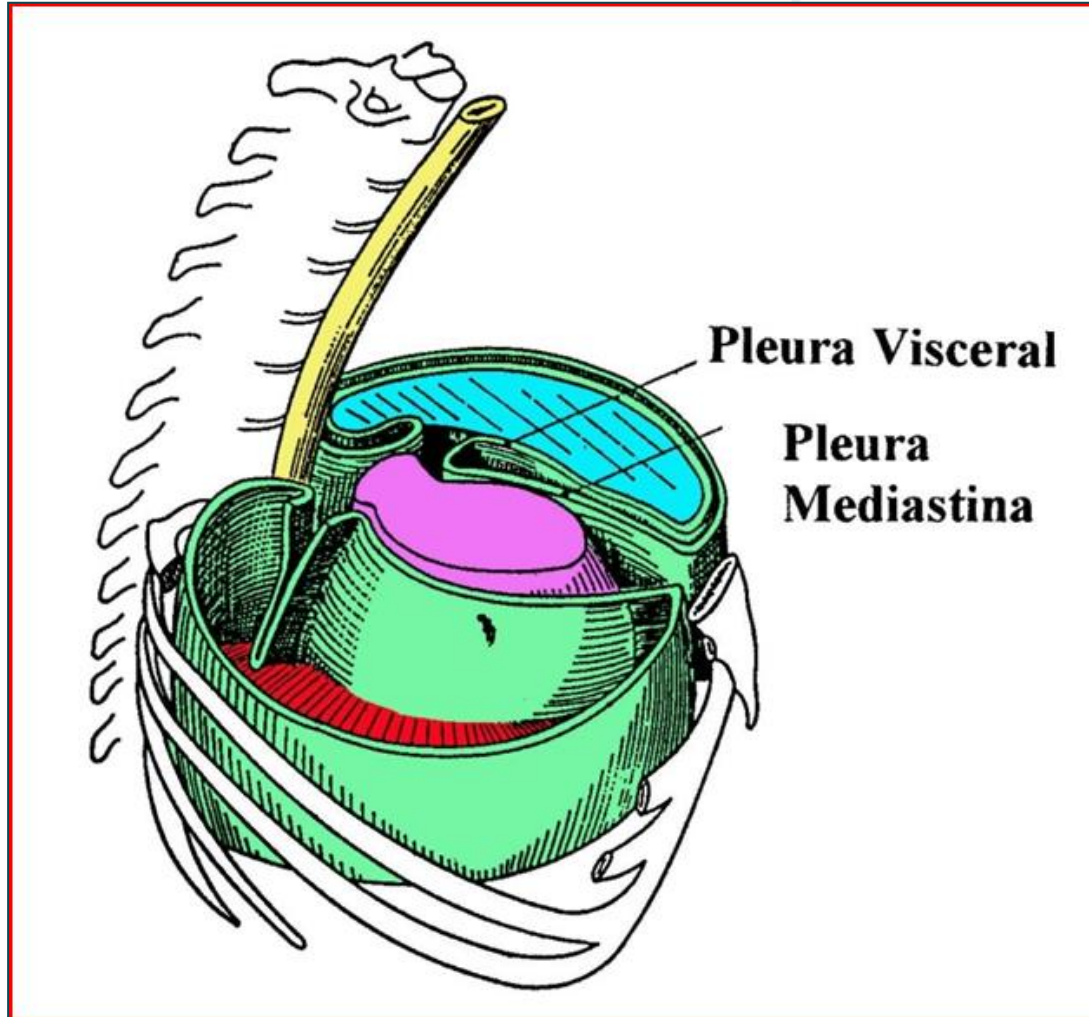
Balbás-Álvarez et al. (2018) encontraron que la combinación de ejercicio de los músculos inspiratorios, la terapia manual y el control motor, tuvo mayor efecto en la mejora de la presión inspiratoria máxima que sólo el ejercicio.



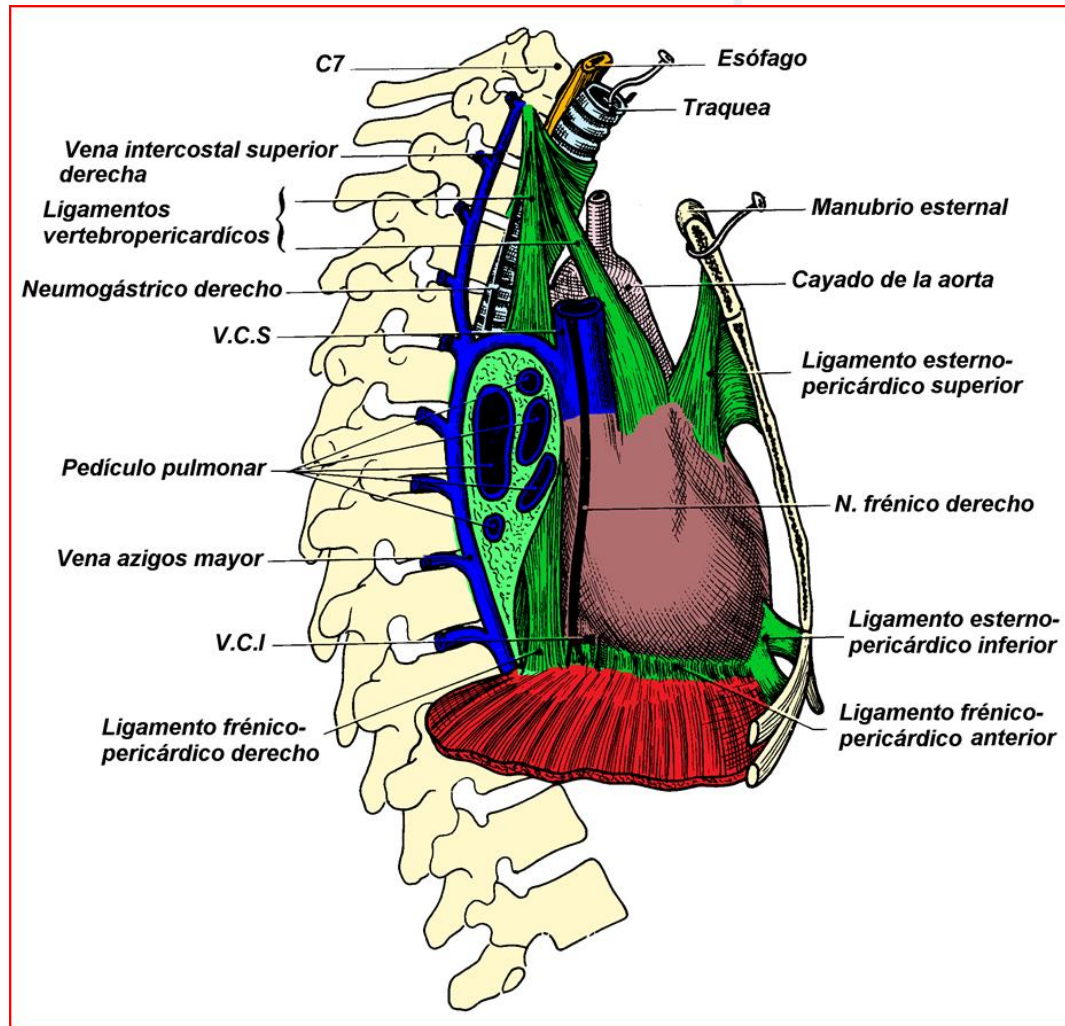
RELACIONES DEL DIAFRAGMA CON EL PSOAS



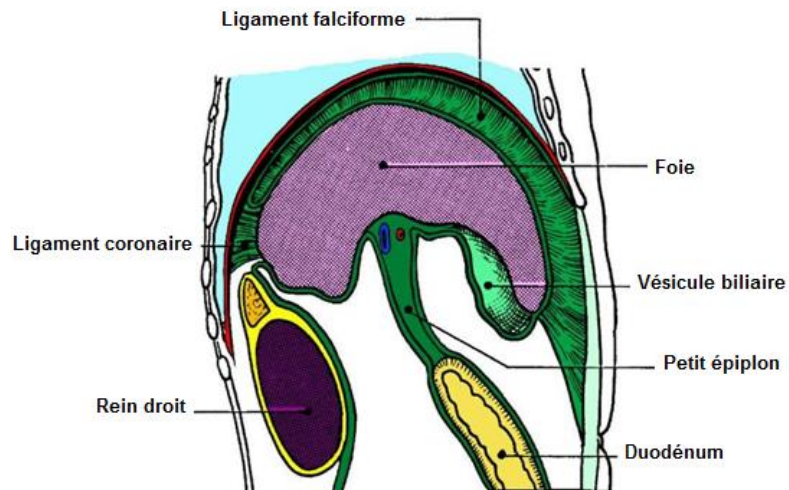
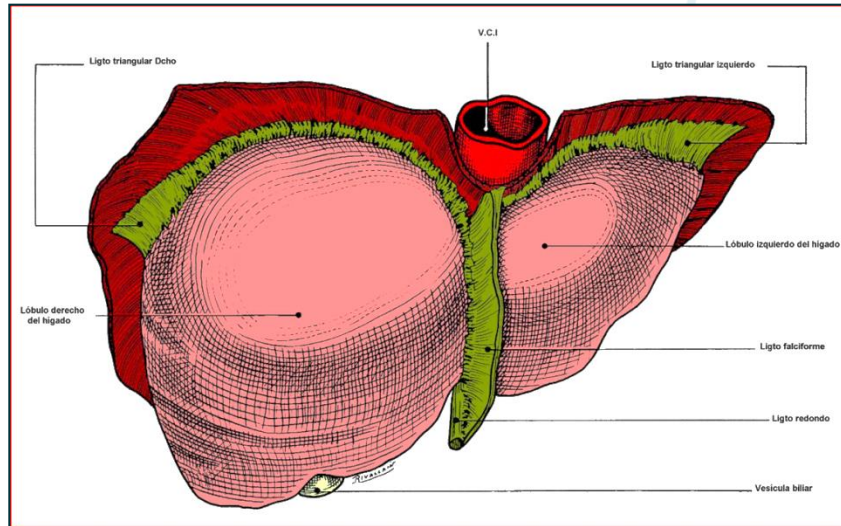
RELACIONES DEL DIAFRAGMA CON LA PLEURA



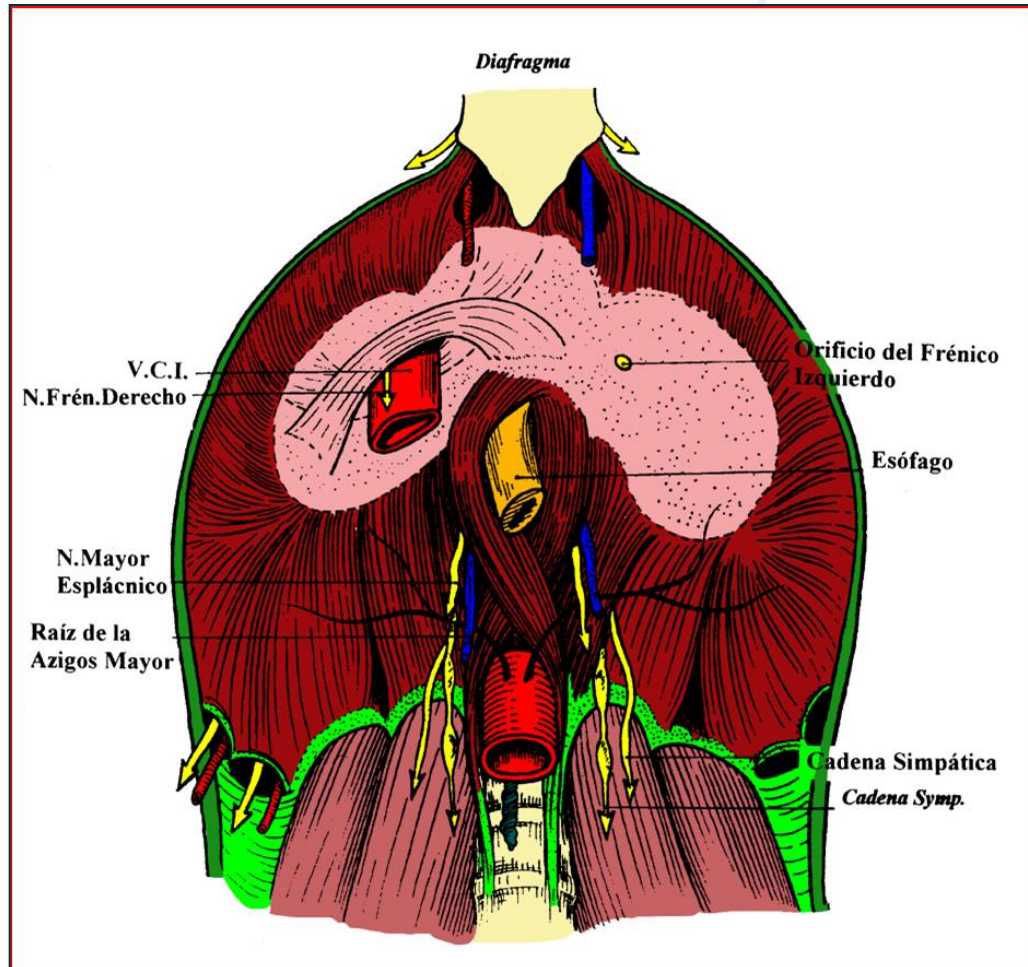
RELACIONES DEL DIAFRAGMA CON EL PERICARDIO



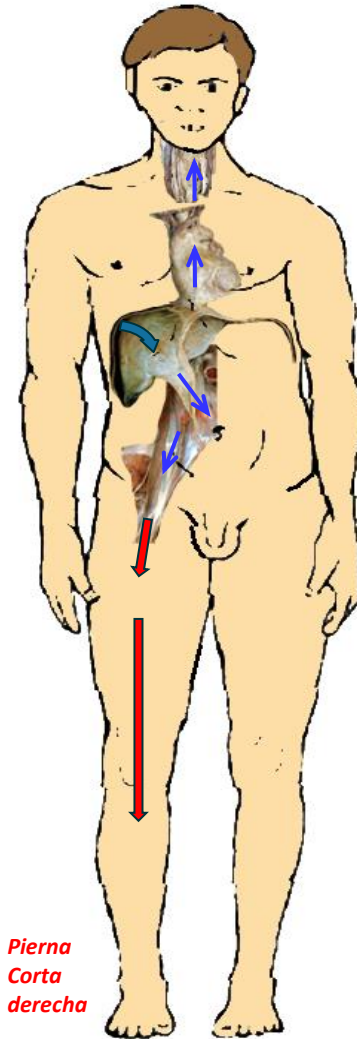
RELACIONES DEL DIAFRAGMA CON EL HÍGADO



RELACIONES DEL DIAFRAGMA CON LOS HIATOS



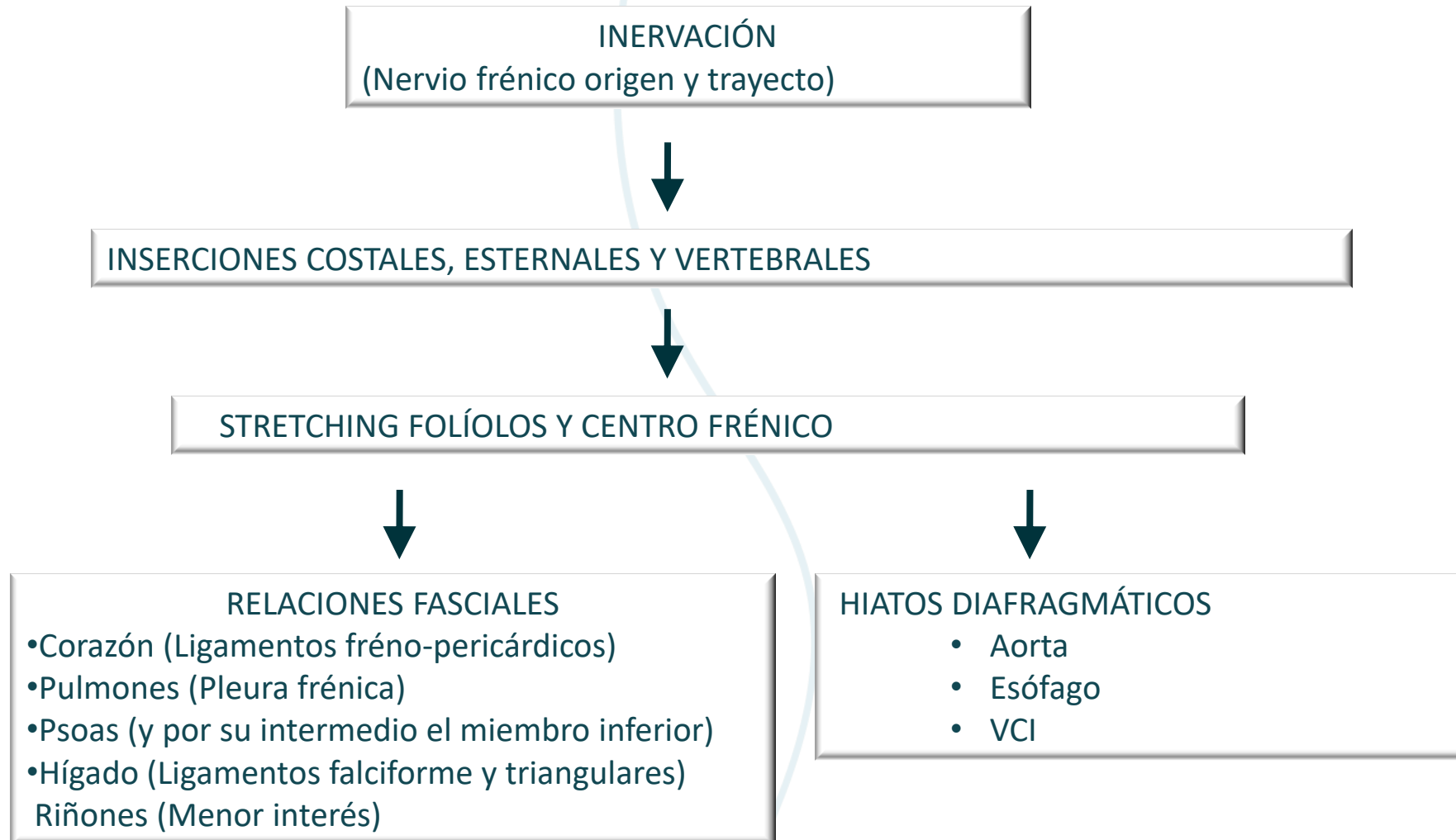
CADENA LESIONAL VISCERAL A PARTIR DE UNA PIERNA CORTA A LA DERECHA



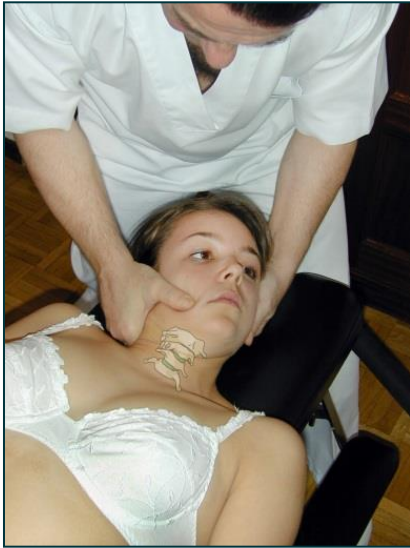
Pierna
Corta
derecha



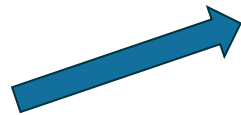
PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DEL DIAFRAGMA



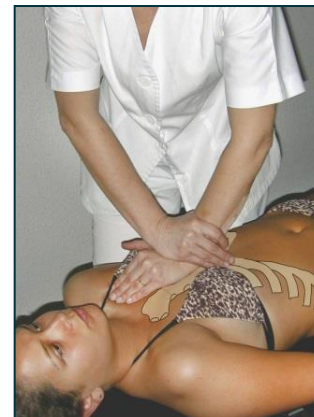
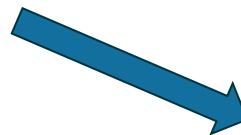
LIBERAR LA ESTRUCTURA (INSERCIONES DIAFRAGMÁTICAS)



Nervio frénico

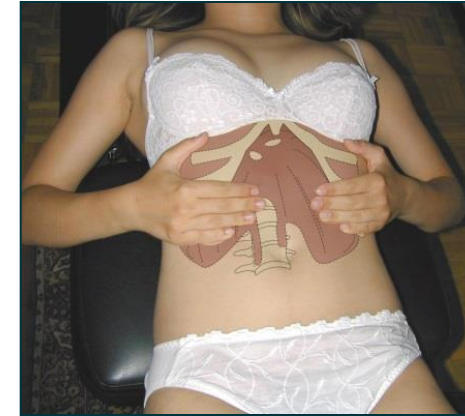


Inserciones
vertebrales



Inserciones costales y esternón

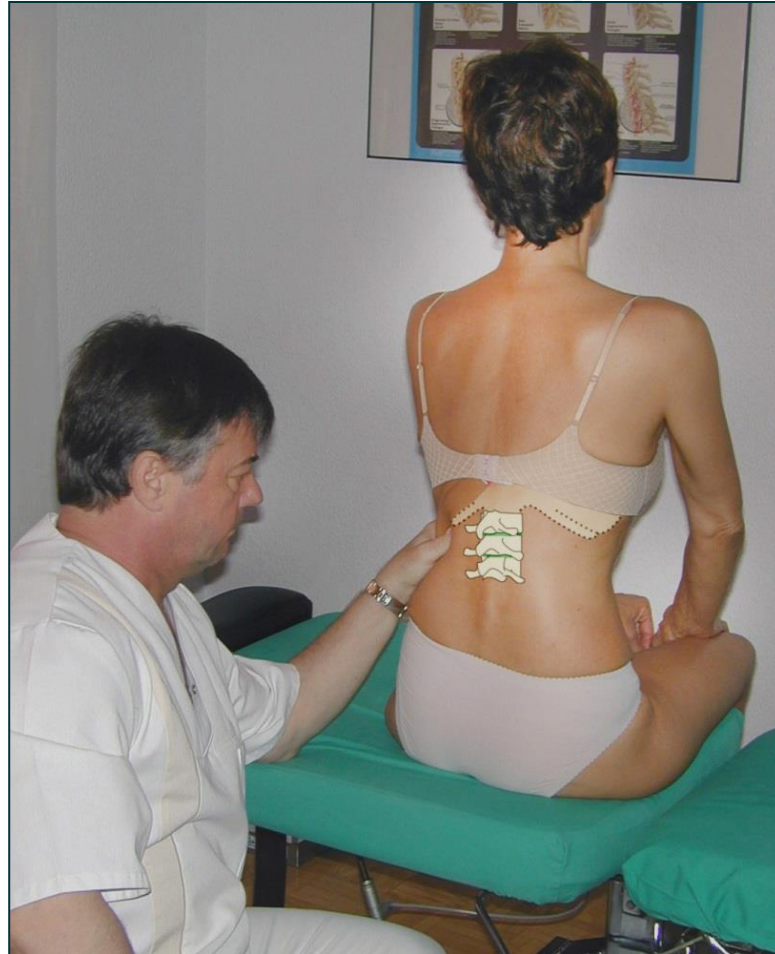
STRETCHING DEL FOLÍOLO ANTERIOR



STRETCHING DE LOS FOLÍOLOS LATERALES Y DEL CENTRO FRÉNICICO



LIBERACIÓN DEL PILAR IZQUIERDO DEL DIAFRAMA



LIBERAR LOS HIATOS DIAFRAGMÁTICOS





Visita nuestra revista científica

GRATUITA TRIMESTRAL

europeanjournalosteopathy.com

