

PATOLOGÍA DEL DIAFRAGMA

“ El diafragma, como un delantal, mantiene todo lo que está encima de él, como el corazón y los pulmones. Es el muro de separación ”.

" Debajo de él, se encuentra el estómago, los intestinos, el hígado, el bazo, los riñones, el páncreas, la matriz, la vesícula y también el sistema linfático, la irrigación sanguínea y el, influjo nervioso de los órganos y los sistemas de nutrición y abastecimiento vital".

" Estoy convencido que el diafragma tiene una labor importante en el mantenimiento de estado de buena salud todos los mecanismos de los órganos vitales. “ A.T. Still, 1828-1917

Einhorn (1903) se extraña encontrar constantemente problemas de hígado con ptosis del corazón.

Pensaba que el descenso del corazón estaba causada por la bajada del diafragma; además se daba cuenta de una hipermovilidad en las cardioposis.

El anatomista inglés Keith dice: "La frenoptosis, es decir, la bajada del centro frénico donde el punto de apoyo visceral es deficiente, provoca constantemente disturbios respiratorios que se puede decir que ptosis visceral tiene una incidencia viciada en la respiración ”.

Los grandes vasos y el esófago lo atraviesan porque está estrechamente ligado con los órganos de:

- ✓ La respiración.
- ✓ La circulación.
- ✓ La digestión.

Es importante que los movimientos estén libres en todas las amplitudes.

Para ser eficaz, el diafragma tiene que contar con tres elementos:

- ✓ La eficacia del músculo transversal antagonista esencial acompañados por los oblicuos y recto.
- ✓ La movilidad normal de las costillas y del raquis dorsal.
- ✓ Por fin, el equilibrio normal de la presión intra-abdominal que le permite al diafragma horizontalizar las costillas en el segundo tiempo.



CAUSAS DE LOS ESPASMOS DEL DIAFRAGMA

I - CAUSAS MECÁNICAS ÓSEAS:

- ✓ Subluxación costales de la 9ª a la 12ª costilla: Existe una diferencia de altura entre la costilla derecha y la izquierda.
- ✓ Subluxación vertebrales de T9 a L3.

II - CAUSAS MECÁNICAS FASCIALES:

- ✓ Psoas.
- ✓ Cuadrado lumbar.

III - CAUSAS FASCIALES VISCERALES :

- ✓ Pleura pulmonar.
- ✓ Pericardio.
- ✓ Orificio diafragmático.
- ✓ Hígado y vesícula biliar. Riñón

IV - CAUSAS NERVIOSAS

- ✓ Disfunciones cervicales C3-C4 (N. Frénico)

CAUSAS DE LOS ESPASMOS DEL DIAFRAGMA

1) REPERCUSIONES MECÁNICAS:

- ✓ Restricción de T9 a L3 (T12-L1 +++), que favorece la anterioridad de T12 que condiciona el aporte de la sangre sub-diafragmática intestinal y pélvica: acción refleja sobre los riñones, los intestinos y los órganos genitales.
- ✓ La fijación del centro frénico lleva a una tracción mayor en dirección anterior, es decir D11-D12-L1-L2.



- ✓ La inserción de los pilares sobre el anillo de los discos intervertebrales permite además atraer el núcleo hacia delante provocando así el pinzamiento vertebral posterior, existe un aumento del riesgo de hernias o protrusiones discales.
- ✓ Restricción de la movilidad costal baja en la espiración.

2) REPERCUSIONES NEUROLÓGICAS:

- ✓ Neuropatía del X (parasimpático) y de los nervios espláncnicos mayores (simpático) provocando un desequilibrio neurovegetativo visceral a nivel de la esfera digestiva por disfunción del plexo solar.
- ✓ Neuralgia del diafragma

3) REPERCUSIONES FASCIALES VISCERALES:

- ✓ Restricción de movilidad de la pleura provocando una repercusión a nivel de los pulmones.
- ✓ Tracciones sobre los ligamentos pericárdicos provocando repercusiones vasculares a nivel del corazón (coronarias).
- ✓ Perturbaciones de estómago, que provocan una hernia hiatal con un reflejo gástroesofágico.
- ✓ El duodeno se espasma por causa de la tracción sobre el músculo del Treitz que se inserta sobre la unión duodeno-yeyunal.
- ✓ El espasmo del diafragma reduce la movilidad del riñón y favorece el éstasis de vísceras abdominales y pélvicas.
- ✓ El espasmo del hemi-diafragma derecho provoca una báscula anterior del hígado.

4) REPERCUSIONES VASCULARES:

- ✓ Angio-espasmo a nivel de la aorta abdominal que provoca una molestia global circulatoria abdominal.
- ✓ Modificación de las presiones intra-abdominales.

- ✓ Freno en la vascularización visceral por disminución del bombeo líquido.

5) REPERCUSIONES CRANEO-SACRAS:

- ✓ Todo desequilibrio de los diafragmas transversales (tienda del cerebelo, diafragma, periné) provocan una restricción de la movilidad de la duramadre espinal.
- ✓ Pérdida de la sinergia de flexión y extensión entre el occipucio y el sacro.

5) REPERCUSIONES LINFÁTICAS:

- ✓ Alcance del canal torácico.

HERNIA DE HIATO

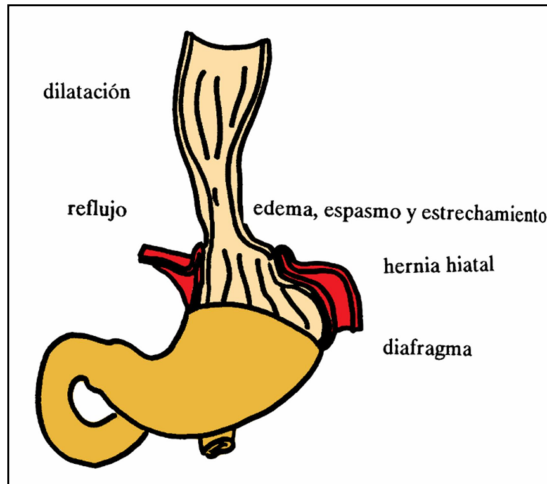
Se forma a través del orificio esofágico donde poco a poco el estómago se introduce.

Se pueden observar varios tipos.

- ✓ Tipo 1 d'Akerlund, donde el estómago y el esófago abdominal suben hacia el tórax.
- ✓ Tipo 2 d'Akerlund, donde el estómago, él sólo sube, el esófago queda en su posición.

La continencia esofágica está destruida : ésta es debida al orificio hiatal, y a la presencia del ángulo de His (formado por el regreso de la tuberosidad mayor sobre el borde izquierdo del esófago). Esta continencia esofágica está disminuida por la disminución del ángulo de His, el esófago generador de pirosis.

La semiología del orificio cardio-esofágico forzado por la hernia hiatal es simple, una hiperpresión hace que la hernia sea dolorosa, esta hiperpresión puede ser desencadenada por el simple hecho de que un paciente sentado se agache para abrochar los zapatos.



Es el caso del "signo del zapato" que traduce la existencia de hernia.

El principal signo mecánico es el signo de Manson.

- ✓ El terapeuta "pone" la punta de sus dedos en la región epigástrica debajo del sexto cartílago costal izquierdo, en el momento de la espiración.
- ✓ Pide al paciente que inspire, ejerciendo una presión firme en dirección al anillo esofágico.
- ✓ Un dolor muy fuerte señala la hernia hiatal.
- ✓ Cuando el paciente se flexiona anteriormente, señala un dolor torácico postero-inferior izquierdo, puede ser uno de los casos de hernia hiatal.
- ✓ La hernia hiatal se diferencia del dolor esofágicogástrico gracias a un triple signo de Manson muy vivo, dolor agudo costal postero-inferior izquierdo.