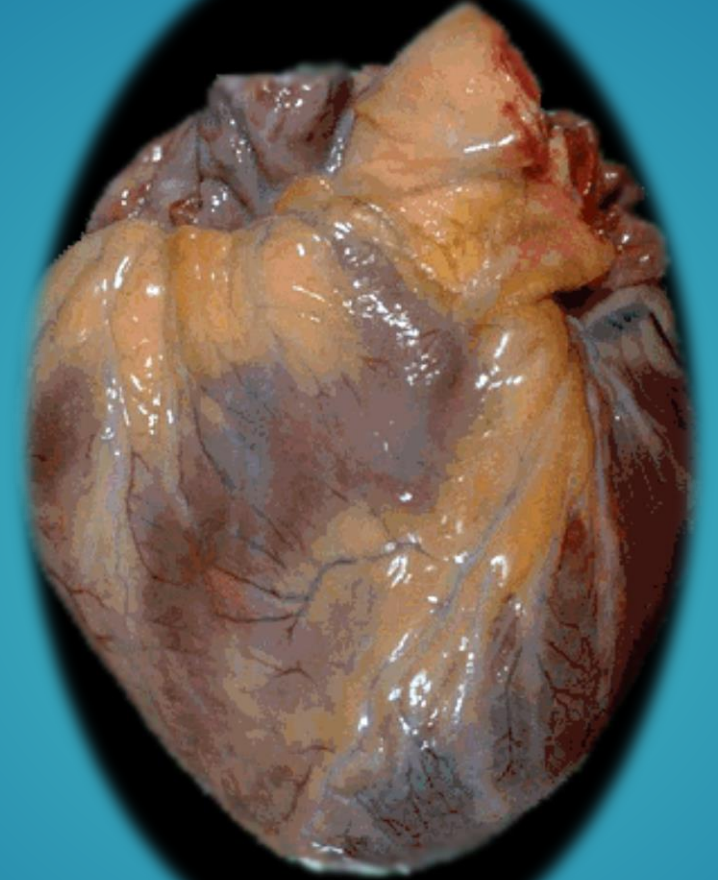


HTA, IAM, ANGOR Y TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
HIPER-TENSIÓN ARTERIAL	<u>HTA esencial</u>: 95% <u>HTA secundarias</u>: 5% Coartación de la aorta. Origen suprarrenal (Conn, Cushing) Origen renal (Nefropatías crónica HTA reno-vascular) Origen tóxico o medicamentoso	Ninguno, aunque generalmente Cefaleas, Vértigos Cansancio, somnolencia, insomnio, nerviosismo,... Cortejo neuro-vegetativo: coloración, enrojecimiento cutáneo, taquicardia, bradicardia,...	T.A:PA normal: PAS < 120 y PAD < 80 mmHg. HTA etapa 1: PAS entre 140 y 159 mmHg o PAD entre 90 y 99 mmHg. HTA etapa 2: PAS > 160 o PAD > 100 mmHg. HTA etapa 3 o severa:>180 et>110 <u>Biología</u> Creatinina, Caliemia, Glucemia, Uricemia, Colesterol, Hematocrito Cintilla urinaria (hematuria, proteinuria) <u>ECG de reposo</u> (hypertrofia del ventrículo izquierdo, isquemia, trastorno del ritmo cardiaco, frecuencia cardiaca, conducción) <u>Fondo de ojo</u>	<u>Reglas higieno-dietéticas</u> Reducción de la consumo de sal blanca. Reducción de la sobrecarga ponderal paulatina. Reducción del consumo de alcohol Actividad física Luchar contra el stress <u>Fármacos</u>: Diuréticos tiazídicos, Antagonistas cálcicos, Inhibidores de la enzima de conversión, Betabloqueantes, Antagonistas de los receptores de la angiotensina.



PRINCIPIOS OSTEOPÁTICOS EN EL ABORDAJE DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Trabajo craneal para estimular el sistema trigémino-vagal.
- Estimulación neurovascular a través de los ganglios cervico-torácicos.
- Trabajo arterial a través de la carótida.
- Trabajo del sistema tiroideo.
- Si es necesario trabajo del sistema renal.
- Medidas higiénico-dietéticas



TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO

La medicina osteopática ha demostrado ser eficaz en algunos pacientes con una gran variedad de enfermedades cardiovasculares, incluyendo la HTA.

Spiegel AJ, Capobianco JD. Osteopathic manipulative medicine in the treatment of hypertension. In: Frishman WH, Weintraub MI, Micozzi M, editors. Complementary and Integrative Therapies in Cardiovascular Disease. St. Louis, MO: Elsevier, 2005. p. 248-58.

Spiegel AJ, Capobianco JD, Kruger A, et al. Osteopathic manipulative medicine in the treatment of hypertension. An alternative, conventional approach. Heart Dis 2003;5:272-8.

El estudio experimental controlado aleatorio de Morán y Calvente mostró que la respuesta del paciente hipertenso a una presión mantenida durante 90 segundos sobre la válvula aórtica tiende a experimentar una disminución homogénea de la presión arterial sistólica.

Morán Benito M.C, Calvente Marín R. Cambios en la presión arterial y frecuencia cardiaca después de una presión sobre la válvula aórtica en sujetos con hipertensión arterial esencial. Tesis de medicina osteopática, Escuela de Osteopatía de Madrid: Madrid. 2008



ANGOR

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.
P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.
VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
ANGOR DE ESFUERZO	Estenosis ateromatosa de la arteria coronaria Espasmo coronario	Dolor torácico en barra retroesternal, opresión, constrictiva, irradiación cervical y hombros	<u>Test TNT positivo:</u> administración de vasodilatador de trinitrina. <u>ECG 12 derivaciones:</u> <u>normal</u> fuera de los dolores, T invertida o bajo desfase de ST posible durante el dolor o normal. Prueba de esfuerzo <u>Coronografía</u>	Supresión de los factores de riesgos (Reglas higieno-dietéticas). Betabloqueantes Aspirina Estatinas por ateroma Corografía con stent. Construcción de puentes aortico-coronarios



PRINCIPIOS OSTEOPÁTICOS EN EL ABORDAJE DEL ANGOR

- Liberar T1 a T4, 1º a 4º costillas y cervicales a la izquierda por su acción sobre las arterias coronarias.
- Liberar pectoral mayor, ECM, trapecios, esplenio capitis, angular de la escápula, las fascias cervicales y torácicas, el pericardio.



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



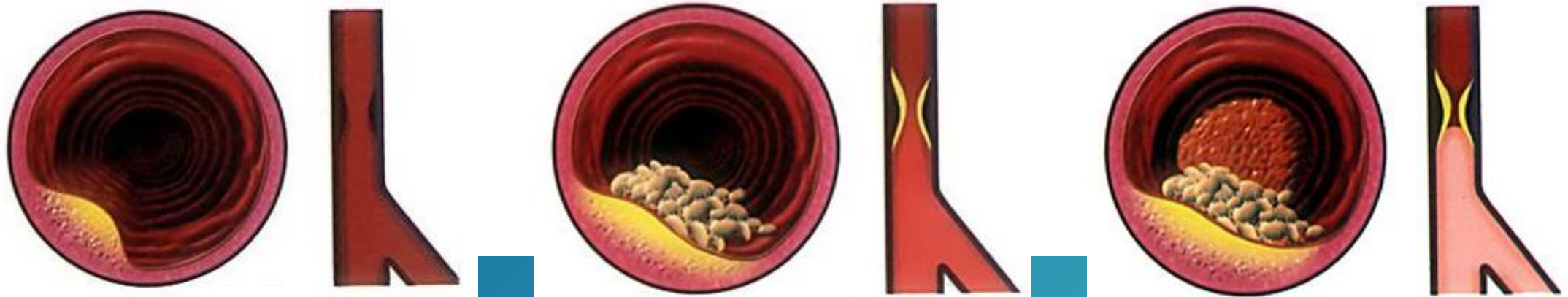
Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
INFARTO DEL MIOCARDIO	Espasmo coronario prolongado. Disección aórtica. Embolias coronaria. Arteritis no ateromatosa: Sífilis, Takayashu, Kawasaki, Lupus... Traumatismo de las arterias coronarias. Anomalía congénita de las coronarias.	Dolor anginoso pero: espontáneo, prolongado, no cediendo a la trinitrina. Signos de acompañamiento: sudores, agitación, náusea, vómito, angustia, sensación de muerte inminente	<u>ECG</u>: modificación de T/ST o reciente bloque de rama izquierda, onda Q significativa. <u>Ecografía</u>: alteración de la masa miocárdica viable o de la cinética segmentaria. <u>Enzimas cardíacas</u>: troponina I, CPK	Dejar de fumar. Control de la hipertensión arterial, y de la diabetes. Lucha contra el dolor. Anti-agregantes plaquetarios. Reperusión coronaria.



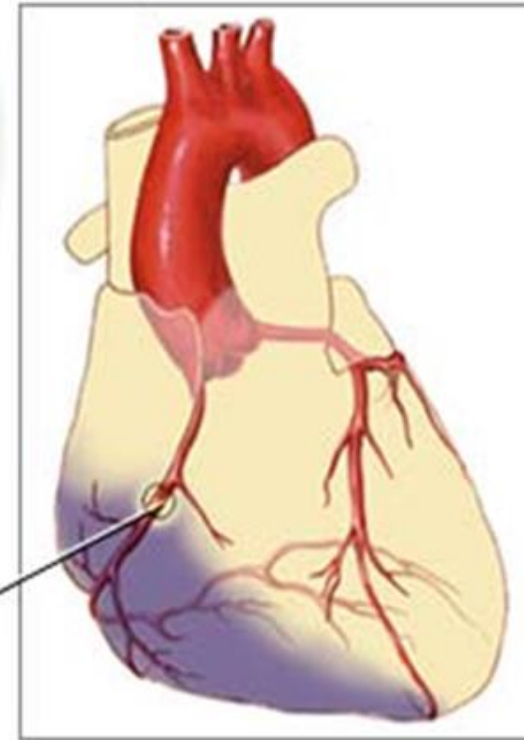
PLACA DE ATEROSCLEROSIS: LA TROMBOSIS

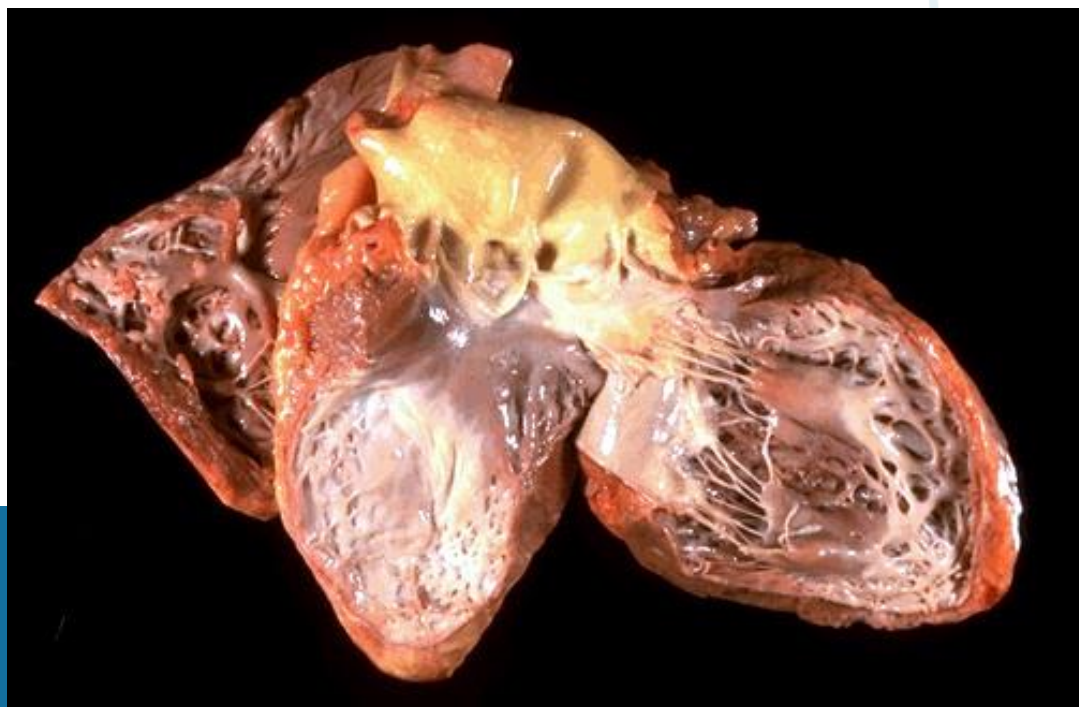




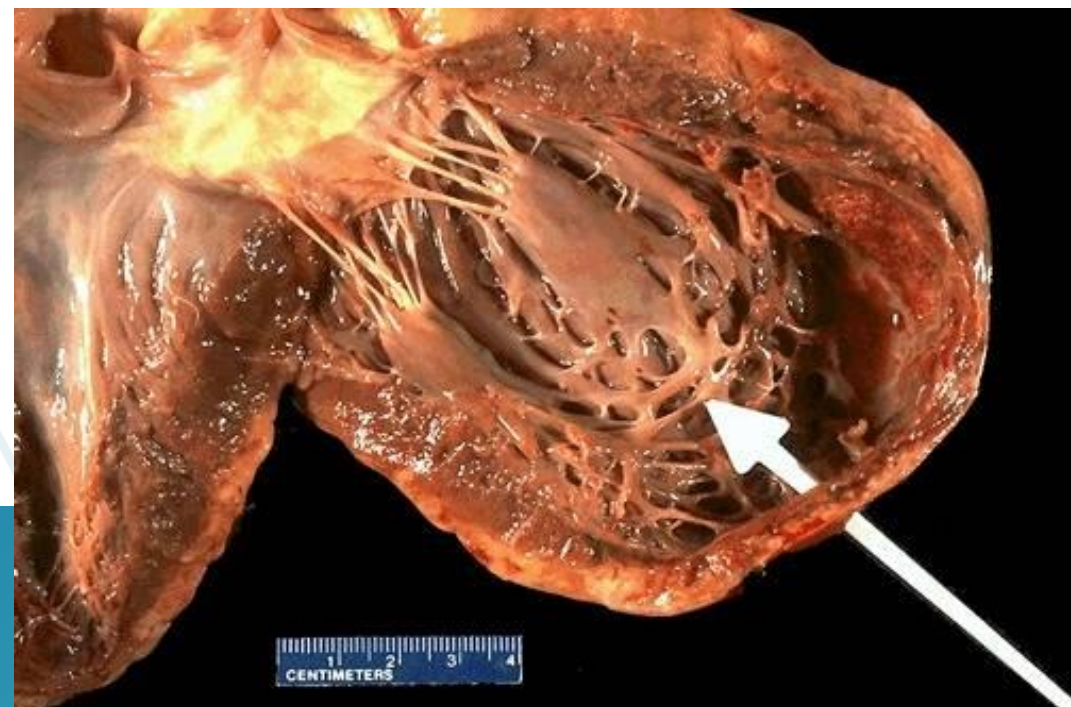
El acumulo de placas
en la arteria coronaria
bloquea el flujo arterial
y el oxígeno hacia el
corazón

El color violeta representa
los daños y la necrosis del
tejido cardiaco



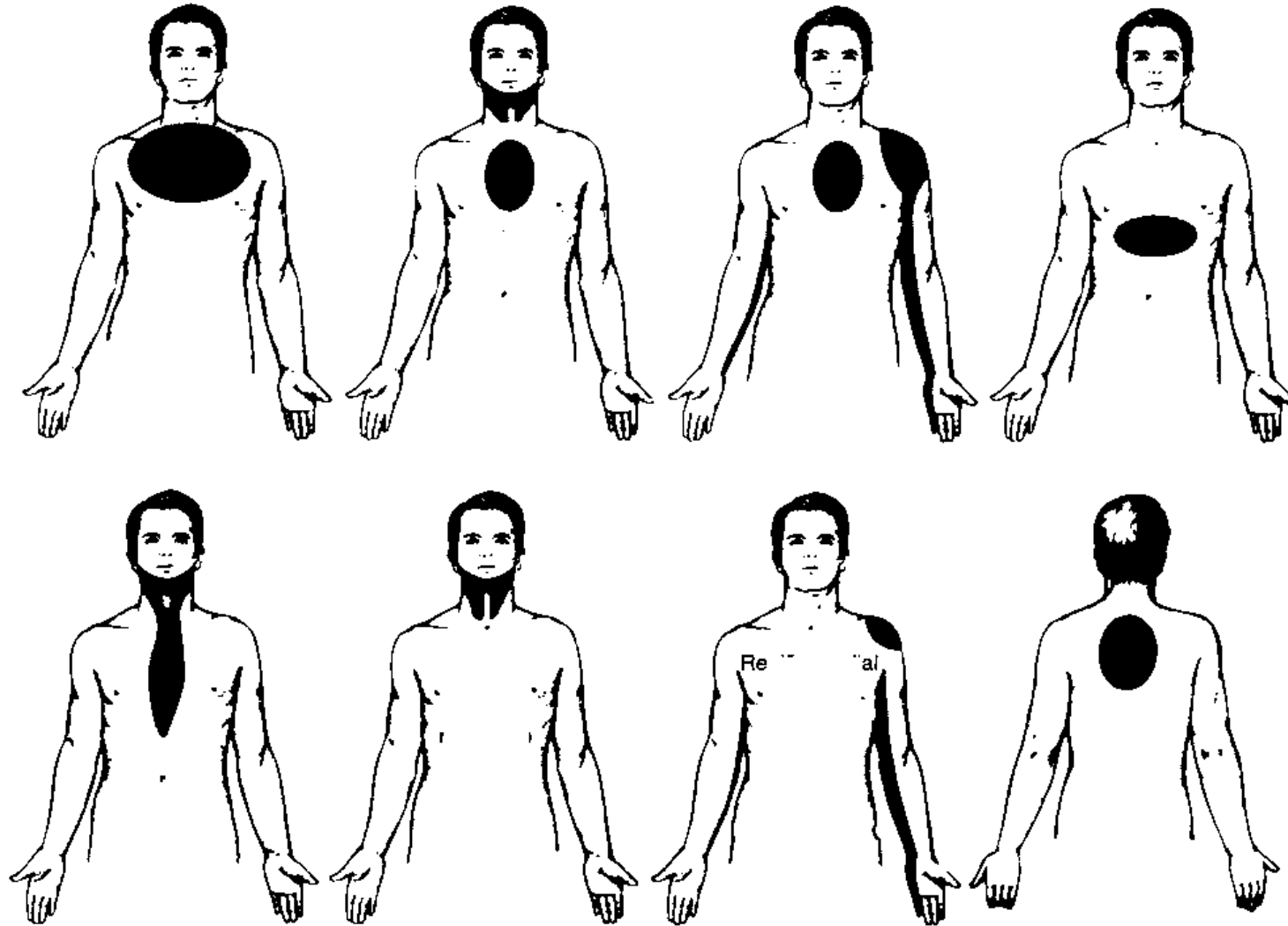


Infarto de miocardio



*Infarto de miocardio con
perforación ventricular*

DIFERENTES PATRONES DEL DOLOR DEL IAM



ASOCIACIÓN CON REFLEJOS VISCÉRO-SOMÁTICOS Y SOMATO-VISCERALES

- Lewis y Kellgreen han reproducido el dolor de la angina de pecho por inyección de una solución salina hipertónica en el ligamento interespinoso C7-T1.
- Según Simons y Travell ,los PG del músculo pectoral pueden producir una disfunción del ritmo cardiaco, un reflejo somato-visceral demostrable. Se han documentado taquiarritmias supraventriculares a partir de PG ubicados en el músculo pectoral mayor derecho.

Simons DG, Travell JG, Simons LS. Travell and Simons Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual Volume I: Upper Half of Body, 2nd ed. Baltimore MD: Williams & Wilkins; 1999., 263, 264).

Lewis T, Kellgren JH: Observations relating to referred pain, visceromotor reflexes and other associated phenomena. Clin Sci 4:47-71, 1939 (p. 48).



- La corrección de esta disfunción somática restaura de forma inmediata la función cardíaca normal.
- En la mayoría de los pacientes con enfermedad cardíaca aparecen PG pectorales por el reflejo viscéro-somático.
- Los Pg pueden producirse como consecuencia de una insuficiencia coronaria.

Simons DG, Travell JG, Simons LS. Travell and Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual Volume I: Upper Half of Body, 2nd ed. Baltimore MD: Williams & Wilkins; 1999.

Travell JG, Simons DG. Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Volume I. The Upper Extremities. Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 1983

Travell ha demostrado que los PG pectorales son fuente de dolor referido de pecho y de brazo. Estos síntomas de los músculos pectorales producen molestias emocionales innecesarias y discapacidad en un paciente cardíaco.

Travell JG, Simons DG. Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual. Volume I. The Upper Extremities. Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 1983.

Travell J: Office Hours: Day and Night. The 69. World Publishing Company, New York, 1968 (pp.261



PRINCIPIOS OSTEOPÁTICOS EN EL ABORDAJE DEL INFARTO DEL MIOCARDIO

1º Evaluar y abordar la sensibilización, por reflejos víscero-somáticos, de los niveles torácicos en relación con los ganglio sinpáticos (T1 a T4-T6, 1º a 4º costillas y niveles cervicales, por su acción sobre las arterias coronarias).

2º Trabajo sobre el sistema vagal.



3º Liberar pectoral mayor, ECM, trapecios, esplenio capitis, angular de la escápula, las fascias cervicales y torácicas, el pericardio.

4º Relajación miofascial del mediastino, del tórax y de la zona cervical para facilitar el trabajo del corazón.



5º Tratar el diafragma, sus inserciones sobre las costillas, la movilidad de los diámetros anteroposterior y lateral de la caja torácica y sus repercusiones sobre el sistema cardio-ventilatorio.

6º Estimular el sistema linfático y los riñones para reducir el volumen de fluido.



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
ANGOR INESTABLE (entre el angor estable y el infarto del miocardio)	Ídem	Ataque de angor en reposo	<u>ECG</u>: ondas T anormales, bajo desfase de ST en caso ataques o permanente. Ecocardiografía: normal, trastornos de la cinética del VI, alteración de la fracción de eyección del ventriculo izdo. <u>Corografía</u>: diagnóstico de certeza que debe realizarse si fuerte sospecha de enfermedad coronaria	Hospitalización urgente en servicio de urgencia Tratamiento medicamentoso (Aspirina, Betabloqueantes, Estatinas, Heparina, Tranquilizantes, sustitutos nicotínicos, tratamiento de los factores de riesgos cardiovasculares).



PRINCIPIOS OSTEOPÁTICOS EN EL ABORDAJE DEL ANGOR INESTABLE

- El tratamiento es similar al del infarto del miocardio.

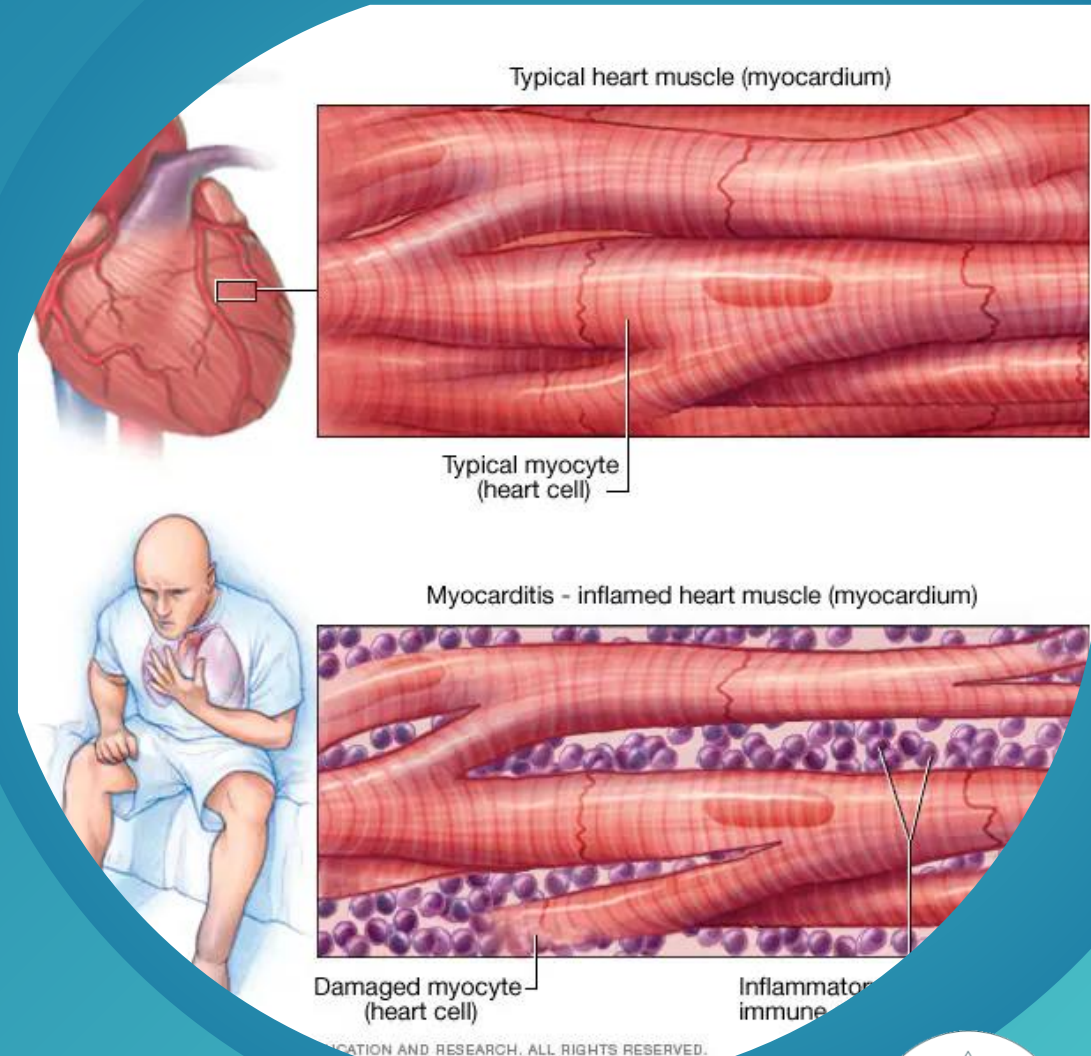


MIOCARDITIS Y PERICARDITIS

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

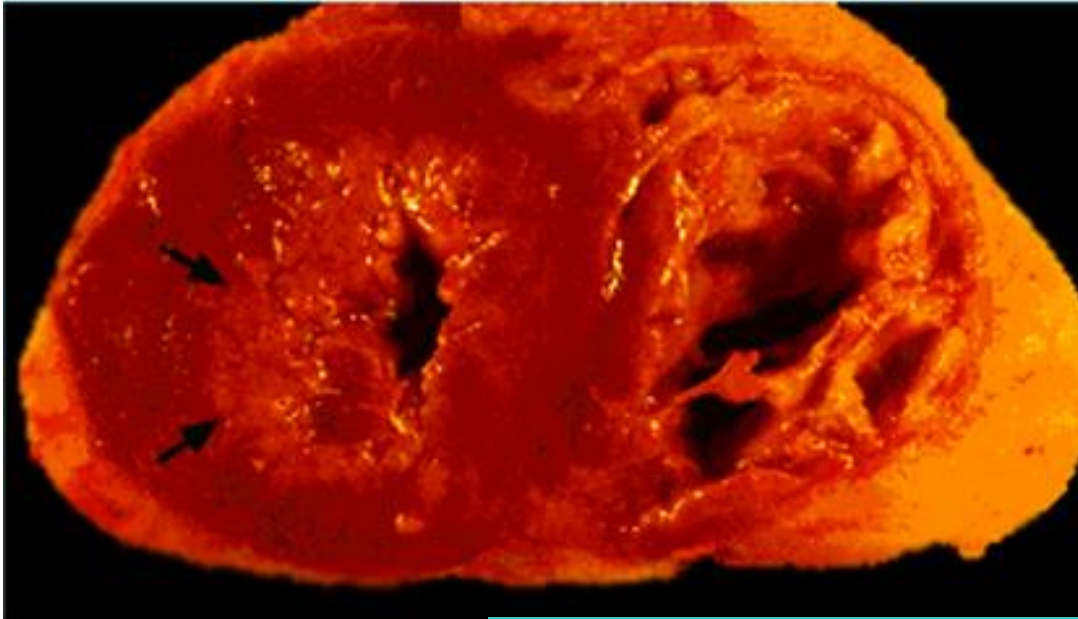
VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
MIOCARDITIS AGUDA	Infecciosa (las más frecuentes). Toxica. Alérgica. Asociación a una enfermedad sistémica.	Insuficiencia cardíaca. Sintomatología de una pericarditis aguda. Dolor torácico constrictivo que simula un IAM.	<u>Biología:</u> Enzimas cardíacas: CKMB, Troponina I y T. Síndrome inflamatorio: VSG, PCR, leucocitos. Presencia de virus. Biopsia endomiocárdica	Vasopresores y agentes inótrupos. Diuréticos, +/- vasodilatadores



MIOCARDITIS AGUDA



PRINCIPIOS OSTEOPÁTICOS EN EL ABORDAJE DE LA MIOCARDITIS AGUDAS

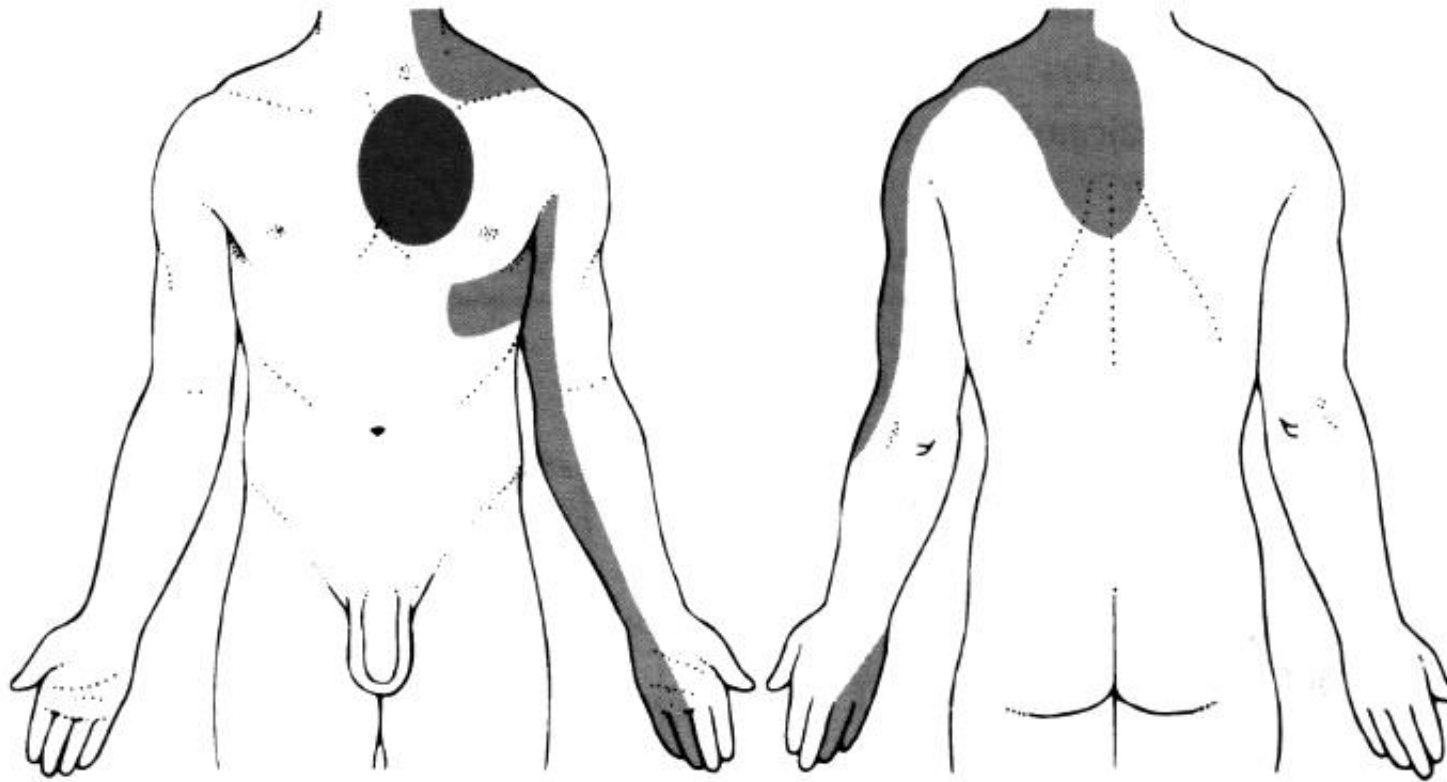
Estas patologías no son indicaciones del
tratamiento por Medicina Osteopática

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
PERICARDITIS	Infecciones (virus, bacterias, micosis, parásitos). Enfermedades autoinmunes (lupus, reumatismos, espondiloartropatía esclerodermia)	Dolor retroesternal, constrictivo. Aumento en inspiración. Disminución en posición inclinada hacia delante Prolongada. Insensible a los derivados nitrados. Fiebre. Disnea más raro: pleuresía asociada o derrame importante. Tos	<u>Auscultación:</u> Frotamiento pericárdico <u>ECG:</u> Sub-desfase PQ Trastornos de la repolarización ventricular Negativización de la onda T Trastornos del ritmo auricular <u>Radiografía:</u> Aumento del volumen cardíaco <u>Ecografía /IRM:</u> derrame importante <u>Biología:</u> PCR. Velocidad de sedimentación Serologías virales.	Colchicina. Anti-inflamatorios no esteroideos. Corticoides. Inmuno-supresores.

PERICARDITIS



DOLOR DE LA PERICARDITIS

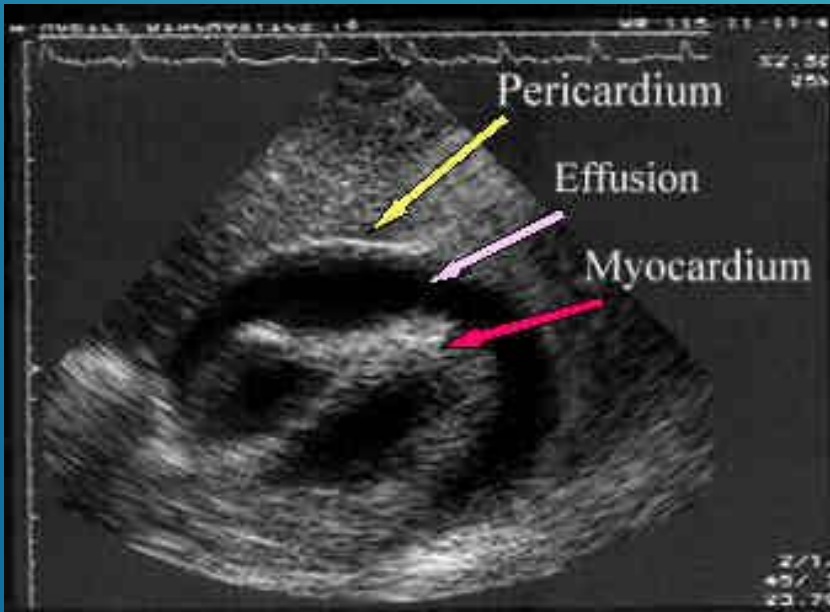




DERRAME PERICÁRDICO

Gran corazón con borde izquierdo rectilíneo. Signo de HILIO OCULTO

(los vasos hiliares izquierdos están ocultos por la opacidad cardíaca).



PRINCIPIOS OSTEOPÁTICOS EN EL ABORDAJE DE LA PERICARDITIS

- 1º Liberar las disfunciones vertebrales, costales y esternales.
- 2º Liberar las 1ª costillas y las clavículas.
- 3º Liberar diafragma para disminuir la tensión sobre el pericardio.
- 4º Trabajo sobre los ligamentos pericárdicos y sobre las fascias intra-torácicas.

