

ARRITMIAS Y OSTEOPATÍA

AUTORES: F.RICARD.DO. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.DO.PT.

VÍCTOR MANUEL FUENTES ÁLVAREZ DO. PT



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



TRASTORNOS DEL RITMO CARDÍACO

- ARRITMIA: trastornos del ritmo cardíaco.
- FIBRILACIÓN AURICULAR /VENTRICULAR: arritmia persistente
- EXTRASÍSTOLES: pulsaciones prematuras, “ectópicas” y pueden presentarse en el miocardio.
- BRADICARDIA: Ralentización del ritmo cardíaco.
- TAQUICARDIA PAROXÍSTICA: aceleración del ritmo sobre de un modo paroxístico.
- BLOQUES ATRIO-VENTRICULARES: Trastornos de la conducción en la unión atrio-ventricular. Síncope o equivalente menor (lipotimia, aturdimiento).



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
Arritmia	Esfuerzo, emociones, fiebre, embarazo, anemia, hipoxia. Insuficiencia cardíaca. Hipertiroidismo. IAM Foco ectópico	Ritmo cardíaco anormal. Palpitación de inicio brusco. Astenia o disnea inusual, angor.	ECG positivo. Auscultación positiva	Ninguno. Tratamiento de la causa subyacente.



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
FIBRILACIÓN AURICULAR O VENTRICULAR	Disfunción del nudo sinusal. Enfermedad de las arterias coronarias. Enfermedad cardíaca reumática. Trastornos de la válvula mitral y pericarditis). Hipertiroidismo. HTA, infarto de miocardio, cirugía cardíaca.	Percepción de fuertes latidos cardíacos o de palpitaciones. Náuseas, Confusión Cansancio Dificultad respiratoria en debúbito. Sensación de opresión torácica	<u>Auscultación</u> : ritmo cardíaco acelerado o irregular. Pulso rápido, irregular o ambos: en una fibrilación puede alcanzar 100 a 175 pulsaciones/mn. <u>ECG</u> (monitor Holter de 24 horas), fibrilación (actividad atrial o ventricular anárquica.	Beta-bloqueantes. Bloqueadores del canal de calcio. Digitálicos para retrasar la conducción del impulso de las aurículas a los ventrículos. Heparina. Cateterismo transyugular de las aurículas con ablación por radiofrecuencia. Regulador cardíaco permanente.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
EXTRA-SÍSTOLES (Auriculares, ventriculares)	Pulsaciones prematuras, “ectópicas”, IAM, cardiopatía dilatada, isquémica, hipertrófica obstructiva o no.	Toma de conciencia súbita de las pulsaciones cardíacas o que en el corazón falta una pulsación y después vuelven a salir con un sacudida súbita.	Pulso con rupturas ocasionales en el ritmo con irregularidad. <u>ECG</u>: onda P precoz o ausente, seguida por un lapso ordinario, por un complejo Q-R-S normal. Predominio de la onda R o la onda S, con la onda T ampliada	Ningún tratamiento. Tratamiento de la cardiopatía.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
BRADICARDIA	Congénita. Cardiopatía. Fármacos: β bloqueantes, digoxina (Digitalicos)	Ritmo cardíaco y pulsos lentos por debajo de 60 latidos por minutos.	ECG.	Tratamiento de la causa subyacente.



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
TRASTORNOS FUNCIONALES DEL CORAZÓN: NEUROSIS CARDÍACAS	Origen psíquico, desequilibrio del sistema neuro-vegetativo	Cardiostesia: conciencia del corazón. Dolor precordial. Síndrome de esfuerzo: corazón irritable (disnea, cansancio y trastornos vasomotores). Palpitación: percepción de fuertes latidos, rápidos o irregulares.	Todo negativo.	Mejorar el estado emocional del paciente. Ansiolíticos

PRINCIPIOS OSTEOPÁTICOS EN EL ABORDAJE DEL RITMO CARDÍACO

1º Tratar las disfunciones torácicas y costales altas que actúan sobre la taquicardia o la fibrilación cardíaca.

2º Trabajo del sistema vagal.



SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA

Morán Benito & Calvente Marín (2008): Se observa una respuesta del paciente hipertenso a una presión mantenida durante 90 segundos sobre la válvula aórtica que tiende a experimentar una disminución homogénea de la presión arterial sistólica.

Campón Chekroun (2012) valoraron los efectos de la técnica de estimulación del seno carotideo derecho en pacientes hipertensos medicados, sobre la tensión arterial y la frecuencia cardiaca al minuto, a los cinco minutos y a los sesenta minutos de realizada la intervención .

Encontraron un efecto clínico de importancia para todas las variables de estudio (descensos de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardiaca) en las mediciones inmediatas a la realización de la técnica que no parecía mantenerse en el tiempo.

Díaz Muñoz (2012) la aplicación de técnica manipulativa cervical en sujetos hipertensos produce una disminución significativa en los valores de las distintas variables de la frecuencia cardiaca



Efectos del tratamiento osteopático tras cirugía cardíaca

Racca et al. (2017) la combinación de cuidado estándar con un tratamiento manipulativo osteopático es eficaz para inducir un alivio del dolor y una recuperación funcional, y mejora significativamente el tratamiento de los pacientes después de cirugía cardíaca con esternotomía.

Wieting et al. (2013) un protocolo postoperatorio diario de tratamiento manipulativo osteopático mejoró la curación funcional de los pacientes que sufrieron una cirugía de injerto con construcción de puentes de la arteria coronaria.



CONCLUSIONES

En las patología cardiacas un tono alto del simpático es un factor agravante importante (Kishi ,2012; Schwartz & Ferrari, 2011; Triposkiadis et al., 2009; Kaye et al., 1995; Hasking et al., 1986; Meredith et al.,1993).

Según Welch & Boone (2008), las patología cardiacas responden principalmente a 4 mecanismos de mecanotransducción:

Inhibiendo la inervación simpática del corazón, es decir, los nervios cardiacos simpáticos (Binkley et al., 1991), principalmente a nivel vertebral (Budgell & Polus, 2006), arterial, desfiladeros y localmente a través de las fascias cérvico-torácico-diafragmáticas (Remke, 1998; Laborde et al., 2017; Hottenrott et al., 2019; Ruffini et al., 2015; Gwirtz et al., 2017; Cerritelli et al., 2011).

Por tratamiento del parasimpático a nivel de los nervios vagos (Binkley et al., 1991; Porter et al., 1990; Floras, 1993); con técnicas como el CV4 (Curi et al., 2018), técnicas para la zona suboccipital (Metzler-Wilson et al., 2020; Rechberger et al., 2019) y cervical (Cerritelli et al., 2020; Carnevali et al., 2020), torácica (Welch & Boone, 2008), estimulación eléctrica del vago (Zhang et al., 2009; Tsutsumi et al., 2008).

Tratando los músculos esqueléticos anormales en caso de insuficiencia cardíaca y los músculos respiratorios (hipótesis muscular de Rogers, 2001).

Por tratamiento de las fascias torácicas con metas vasculares, particularmente en caso cirugía transtorácica (Wieting et al., 2013; Dickey, 1989; Bordoni et al., 2019; O-Yurvati et al., 2005; Thomaz et al., 2018).



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
TUMORES CARDÍACOS BENIGNOS	Mixoma, rabdomioma, Fibro- elastoma papilar, fibroma, lipoma	Pérdida de peso, fiebre, cansancio... Embolias: Ictus, isquemia de las extremidades simulando una vasculitis sistémica o embolias de endocarditis (fiebre). Fenómenos obstructivos: Dispnea, ortopnea, insuficiencia cardiaca congestiva, edemas periféricos, hemoptisis	Laboratorio: anemia (hemolítica), aumento de VSG, aumento de los IgG (respuesta a la embolización tumoral). Radiografía torácica: insuficiencia cardiaca congestiva Eco-cardiograma/IRM.	Cirugía urgente Perfusión de heparina