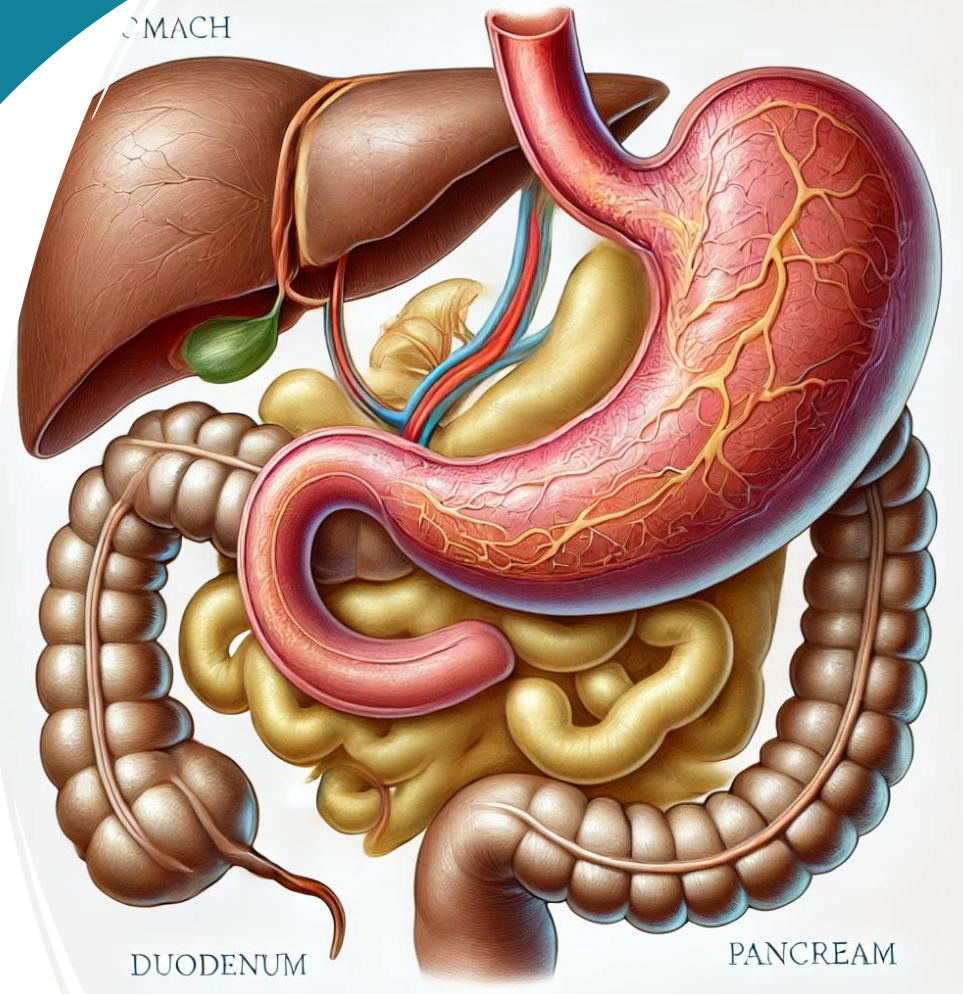




**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO DE ESTÓMAGO, DUODENO Y PÁNCREAS



PASOS:

01

1. INSPECCIÓN.

02

2. AUSCULTACIÓN.

03

3. PERCUSIÓN.

04

4. PALPACIÓN.

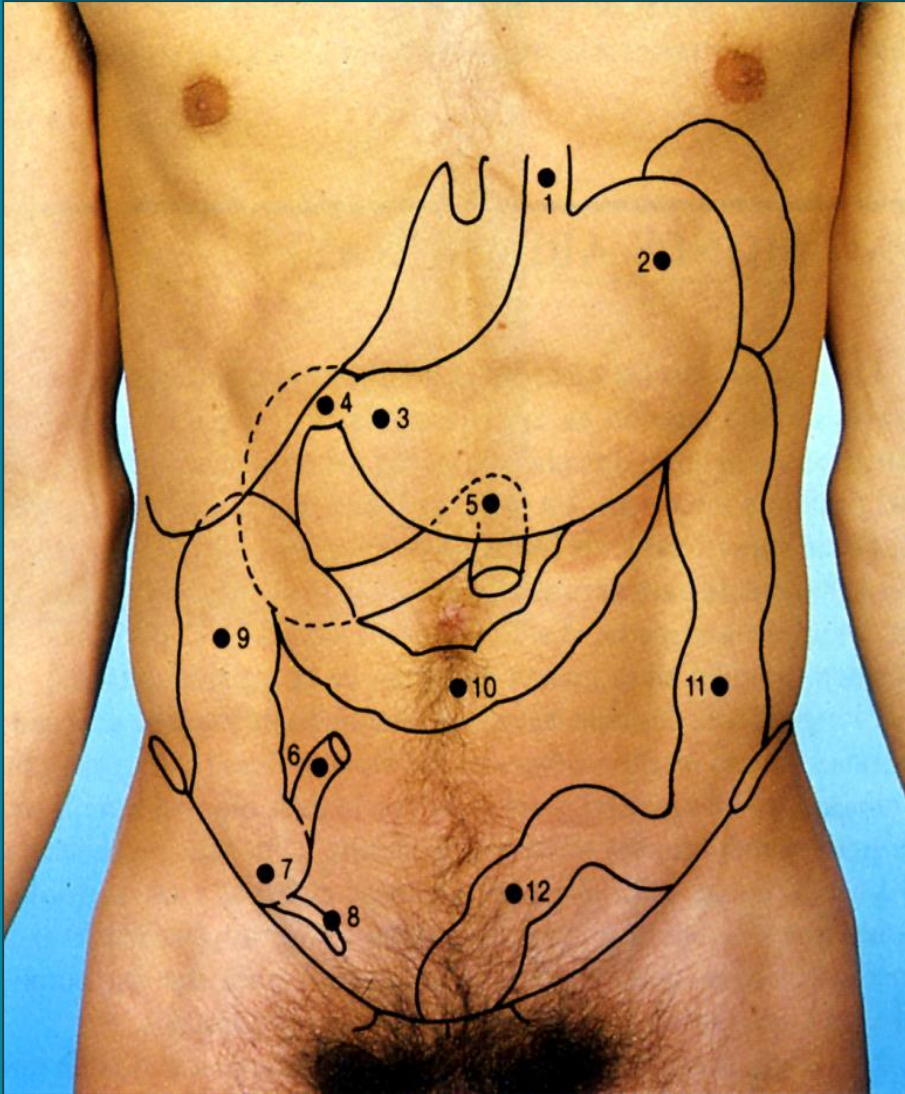
ESTÓMAGO

- 5/6 del lado izquierdo y 1/6 del lado derecho (porción pilórica).
- El cardias corresponde a la terminación del 7º cartílago costal izquierdo, su altura va desde la base del apéndice xifoides, hasta el cuerpo de T10.
- Corresponde por atrás al borde inferior del cuerpo de T10
- La curvatura mayor a la izquierda va del cardias, hasta el antro pilórico en T12-L1, ella llega a la izquierda hasta el 9º espacio intercostal.
- La curvatura menor a la derecha va desde el cardias hasta el antro pilórico en T12-L1
- La cara anterior del estómago está en contacto con el plano costal (zona semilunar de Traube), limitado por los bordes inferiores del hígado, el corazón y el pulmón izquierdo, el borde anterior del bazo y el borde costal.

ESTÓMAGO

➤ Límites superficiales del tubo digestivo.

1. Esófago.
2. Estómago.
3. Píloro.
4. Duodeno.
5. Ángulo duodeno-yeyunal.
6. Íleon terminal.
7. Ciego.
8. Apéndice (en situación pelviana).
9. Colon ascendente.
10. Colon transverso.
11. Colon descendente.
12. Colon sigmoides.

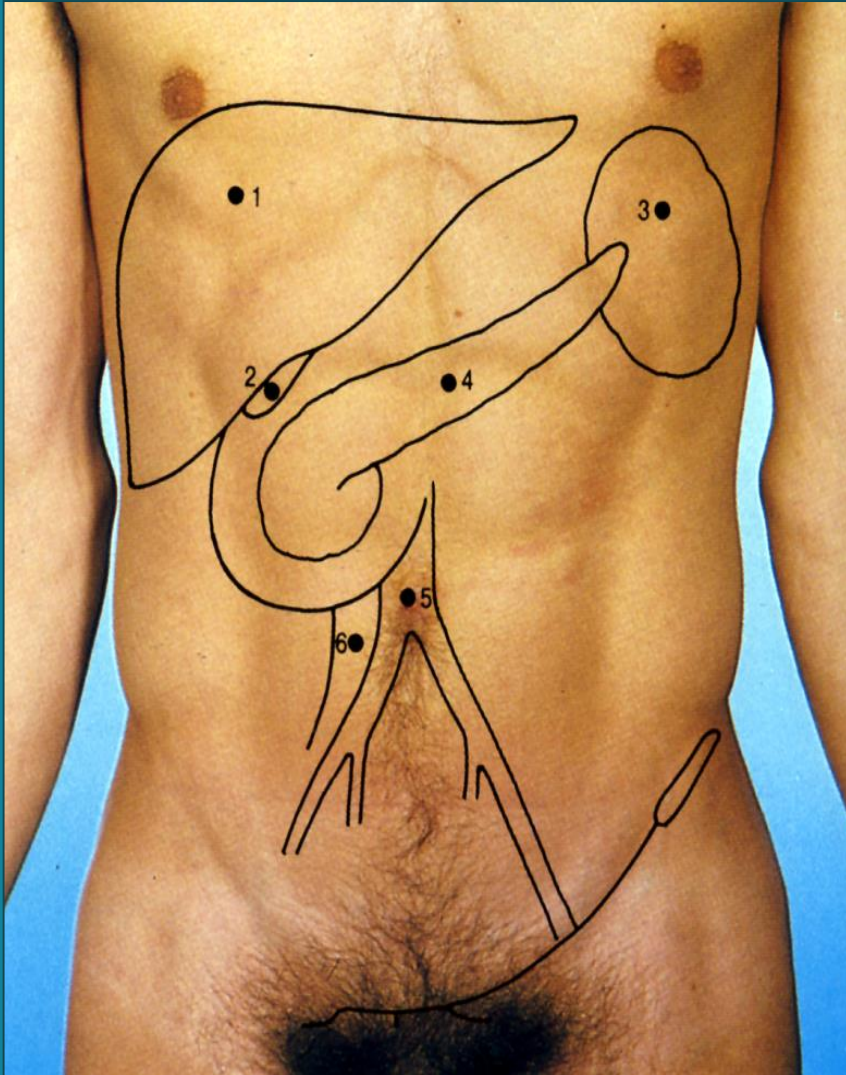


DUODENO

Para acceder a D1, se practica la maniobra subcostal, colocando los dedos hacia dentro y detrás de la vesícula.

Sus 2 extremidades son relativamente fijas:

- Superior, el cardioesófago situado a la izquierda de D10.
 - Inferior, el píloro situado a la derecha de L1.
-
- Profundo, sola la parte inicial, móvil, ubicada sobre el mismo plano que el píloro, está relativamente superficial.
 - D1 (1ª porción) se proyecta sobre el disco. El píloro responde exactamente a la cara posteroinferior de la vesícula biliar.
 - D2 (2ª porción) sigue el borde derecho de primeras vértebras lumbares.
 - D3 (3ª porción) cruza adelante de L2-L3.
 - Ángulo duodenoyeyunal del lado izquierdo de L1-L2.

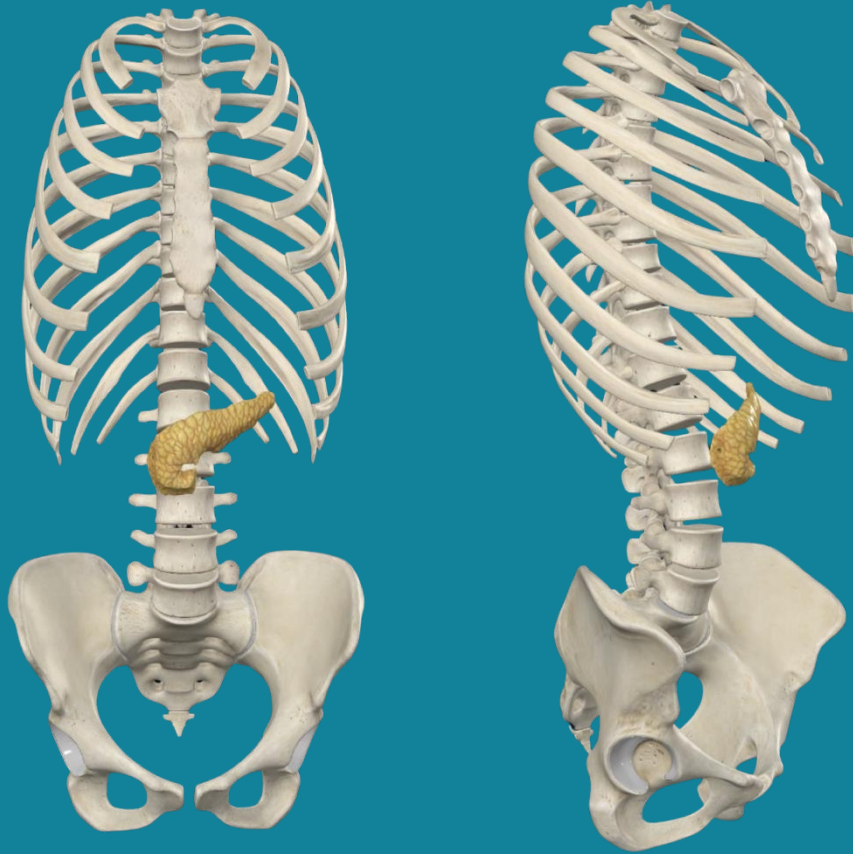


DUODENO

➤ **Límites superficiales de los vísceras abdominales que no pertenecen al tubo digestivo.**

1. Hígado.
2. Vesícula biliar.
3. Bazo.
4. Páncreas.
5. Bifurcación aórtica.
6. Principio de la vena cava inferior.

PÁNCREAS



- El páncreas está situado profundamente contra el plano prevertebral y se proyecta sobre la cara anterior de L1 y L2.
- Su extremidad derecha se proyecta sobre el lado derecho de L1 y L2, el cuerpo y la cola se dirigen oblicuamente más arriba y a la izquierda.
- Se proyecta en la región epigástrica por encima del ombligo y su extremidad izquierda se proyecta en el hipocondrio izquierdo.

INSPECCIÓN ESTÁTICA Y DINÁMICA

**ESTÁTICA:
CARACTERÍSTICAS DEL
ABDÓMEN.**

**DINÁMICA :
ABDÓMEN EN RELACIÓN CON
RESPIRACIÓN Y ESFUERZOS
ABDOMINALES.**

INSPECCIÓN ESTÁTICA

FORMA DEL ABDÓMEN*

PRESENCIA O NO DE TUMORACIONES**

EXPLORACIÓN LATIDO AÓRTICO.

PASOS:

01

1. INSPECCIÓN.

02

2. AUSCULTACIÓN.

03

3. PERCUSIÓN.

04

4. PALPACIÓN.

AUSCULTACIÓN

De derecha a izqda.
Auscultamos los ruidos
hidroaéreos producidos
por el peristaltismo que
mueve el contenido de las
asas intestinales.

Lo fisiológico es escuchar
entre 10 y 30 ruidos
hidroaéreos /min.

AUMENTO DE RUIDOS HIDROAÉREOS

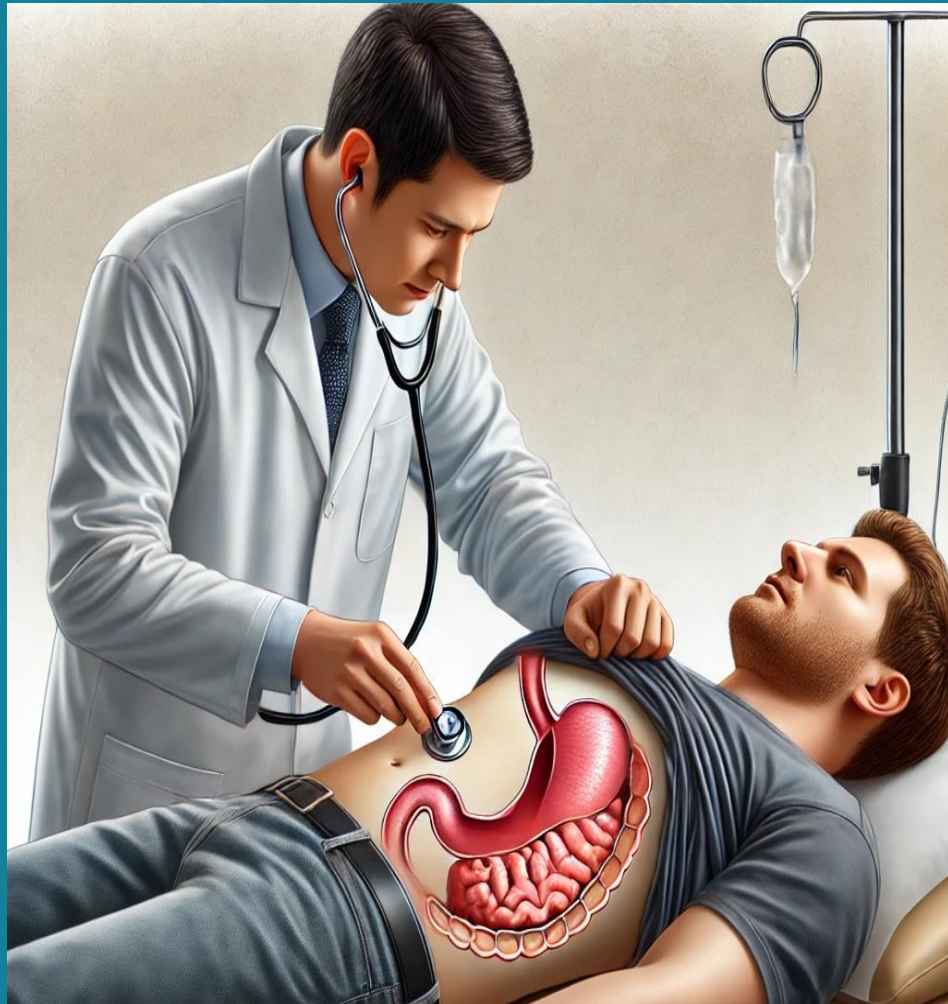
**INFLAMACIÓN
INTESTINAL.**

**OBSTRUCCIÓN
TRACTO CON ÍLEO
DINÁMICO.**

DISMINUCIÓN DE RUIDOS HIDROAÉREOS

**ÍLEO
PARALÍTICO**

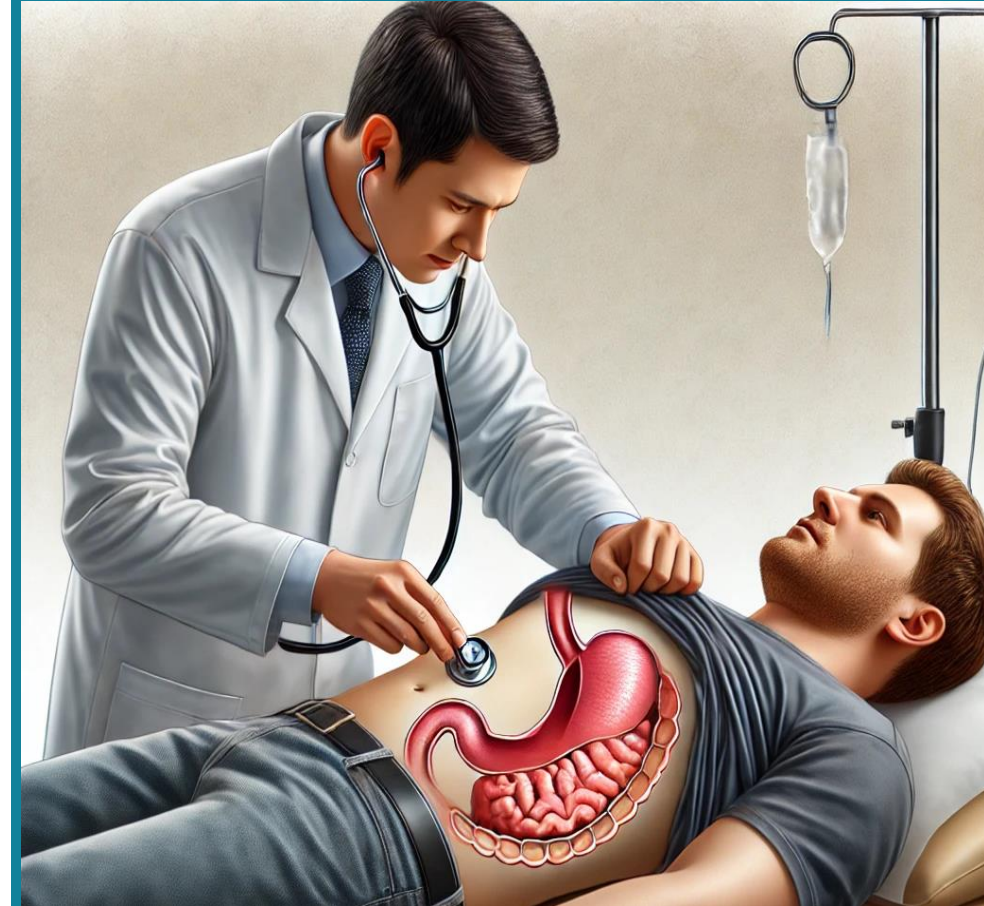
EXPLORACIÓN DEL ESTÓMAGO



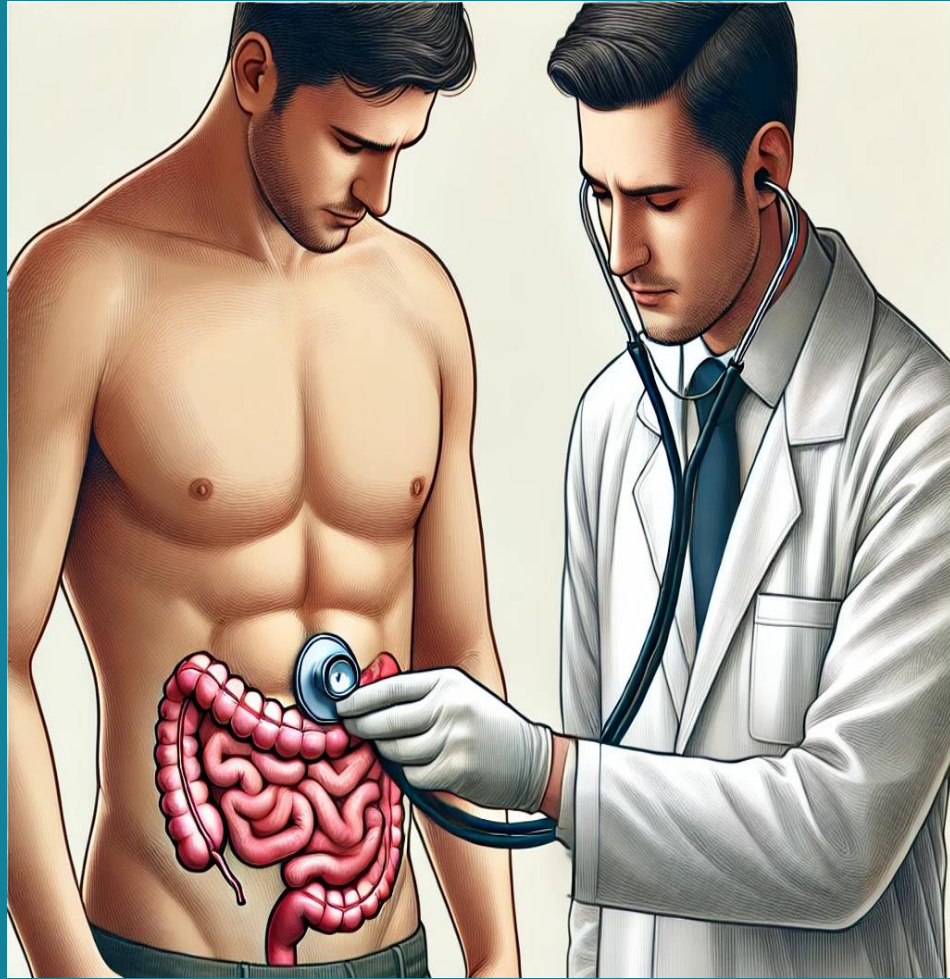
- La **sucusión gástrica** (también llamada **sucusión abdominal**) es un procedimiento clínico sencillo que el médico realiza durante la exploración física para detectar la presencia de **contenido líquido y gas en el estómago**. Es útil sobre todo cuando se sospecha de una **retención gástrica** (como en casos de **estenosis pilórica, gastroparesia, o obstrucción gástrica**).
- **¿Cómo se realiza?**
- El paciente debe estar en posición **sentada o de pie**.
- El médico coloca el **estetoscopio sobre el epigastrio** (zona superior del abdomen).
- Luego, con una mano, sacude con movimientos rápidos el abdomen del paciente (normalmente la parte inferior del tórax o el abdomen).
- Si hay **contenido líquido con aire en el estómago**, se escucha un **chapoteo** característico, como el sonido de agua en una botella.

EXPLORACIÓN DEL ESTÓMAGO

- ¿Qué indica un signo positivo?
- Un "**signo de succusión gástrica positivo**" indica que hay una cantidad anormal de líquido y gas en el estómago, lo cual es **anormal después de varias horas de ayuno**. Esto puede indicar:
 - **Obstrucción de salida gástrica** (por ejemplo, **estenosis pilórica**)
 - **Gastroparesia** (retardo en el vaciamiento gástrico, común en pacientes diabéticos)
 - **Volvulus gástrico** u otras causas de **distensión gástrica aguda**



EXPLORACIÓN DEL ESTÓMAGO



- El **bazuqueo gástrico** es básicamente otro nombre para la **sucusión gástrica** —son términos sinónimos en la práctica clínica.
- **Etimología y uso**
- La palabra "**bazuqueo**" proviene del verbo "**bazuquear**", que significa **agitar con fuerza un líquido dentro de un recipiente**, como si se tratara de una coctelera. En medicina, se refiere a ese mismo movimiento, pero aplicado al **abdomen**.
- Es un término más coloquial o tradicional, que se sigue usando especialmente en la **clínica médica** o en el ámbito de la **semiología**.

EXPLORACIÓN DEL ESTÓMAGO

➤ En resumen:

- **Sucusión gástrica = Bazuqueo gástrico**
- Ambos se refieren a una **maniobra clínica** para detectar **contenido líquido y gaseoso retenido en el estómago**.
- El hallazgo típico es un **sonido de chapoteo**, que sugiere **retención gástrica patológica**, especialmente si el paciente lleva varias horas en ayunas.



PASOS:

01

1. INSPECCIÓN.

02

2. AUSCULTACIÓN.

03

3. PERCUSIÓN.

04

4. PALPACIÓN.

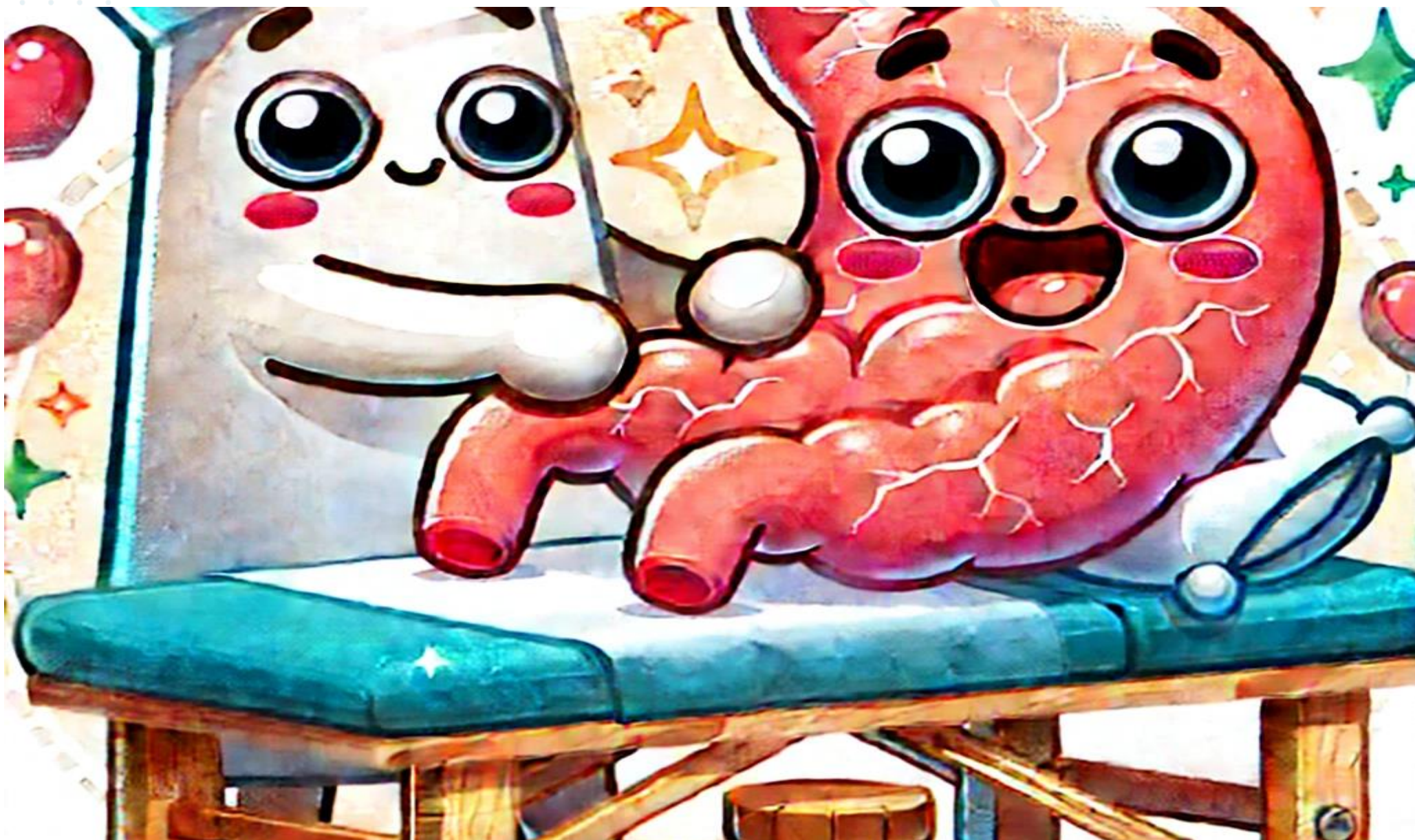
PERCUSIÓN ABDÓMEN

➤ USAMOS TÉCNICA DIGITO-DIGITAL.

- BAJO XIFOIDES HACIA ABAJO HASTA HIPOGASTRIO.
- DESDE XIFOIDES HACIA DERECHA Y ABAJO.
- DESDE XIFOIDES HACIA IZQUIERDA Y ABAJO.

* ES UNA PERCUSIÓN RADIADA QUE , PARTIENDO DEL XIFOIDES VA COMO LOS RAYOS DEL SOL EN ABANICO. EL RUIDO ES TIMPÁNICO DONDE HAY INTERFAZ AIRE LÍQUIDO. EL ESPACIO DE TRAUB SE ENCUENTRA EN EL HIPOCONDRIO IZQDO, ESTÁ LIMITADO HACIA DENTRO POR LA LÍNEA PARAESTERNAL IZQDA, (LÓBULO IZQDO HEPÁTICO), ARRIBA 5º ESPACIO INTERCOSTAL, AFUERA LÍNEA AXILAR (BAZO), ABAJO (REBORDE COSTAL), DEBE SER TIMPÁNICO PORQUE EL CONTENIDO ES ESTÓMAGO , SIN EMBARGO EN DERRAMES PLEURALES IZQDOS MASIVOS PUEDE SER MATE.

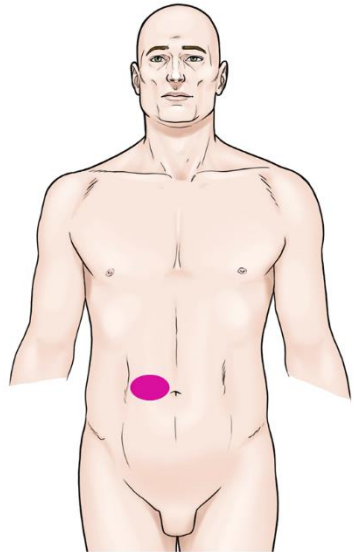
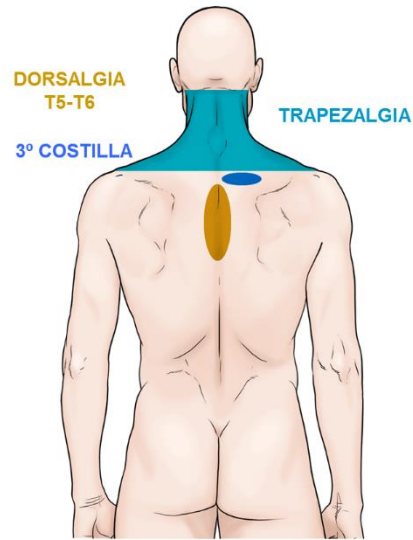
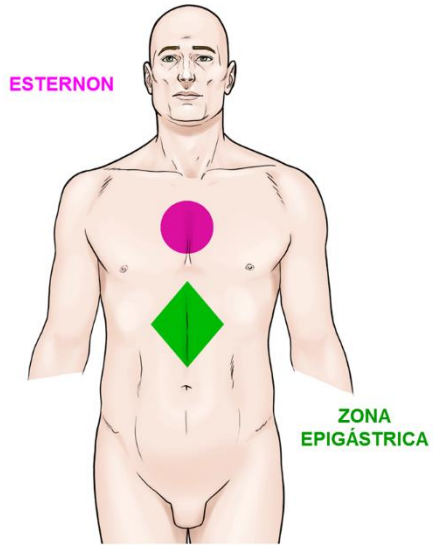
PALPACIÓN



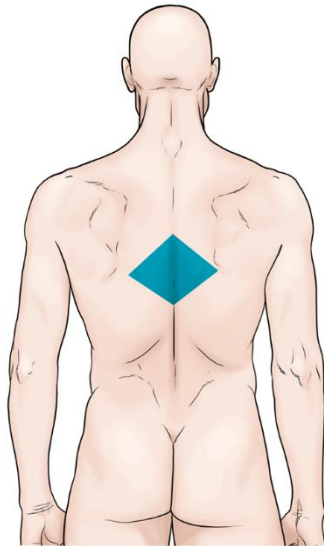
PROTOCOLO DE EXAMEN EN OSTEOPATÍA VISCERAL- DOLORES REFERIDOS

1) ANAMNESIS : Signos clínicos del paciente.
Se incluyen las pruebas complementarias de imagen y de laboratorio (sangre, orina...), para eliminar contraindicaciones.

2) INSPECCIÓN: Desequilibrios posturales globales (escápula anterior/posterior, escoliosis, aumento o inversión de curvas...). Evaluación de signos de posible presencia de PTOSIS abdominal.



Esfínter de ODDI



Dorsalgia interescapular

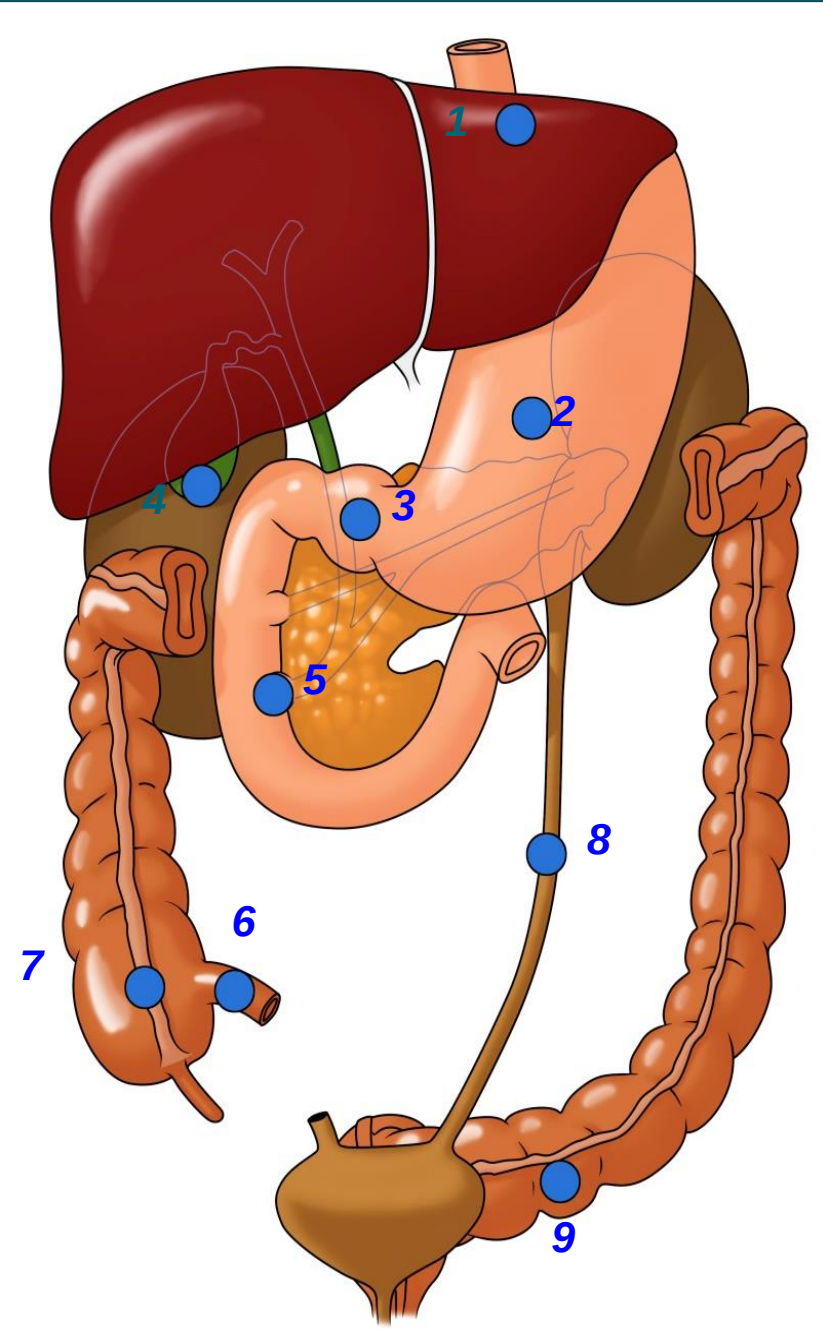


TRAS PERCUTIR... PALPAMOS → ¿ CON QUÉ OBJETIVO?

- DETECCIÓN DE MASAS O MEGALIAS → SI AUSENCIA PASAMOS AL TERRENO DE LA DISFUNCIÓN.
- DETECCIÓN TÉRMICA → LOS ÓRGANOS CONGESTIONADOS O INFLAMADOS EMITEN MÁS CALOR.
- PALPAMOS LOS PUNTOS TRIGGERS VISCERALES POR ESPASMOS O ADHERENCIAS.
- MEDIANTE EL PINZADO RODADO VALORAMOS LAS DERMALGIAS REFLEJAS.

PUNTOS TRIGGERS VISCERALES DIGESTIVOS

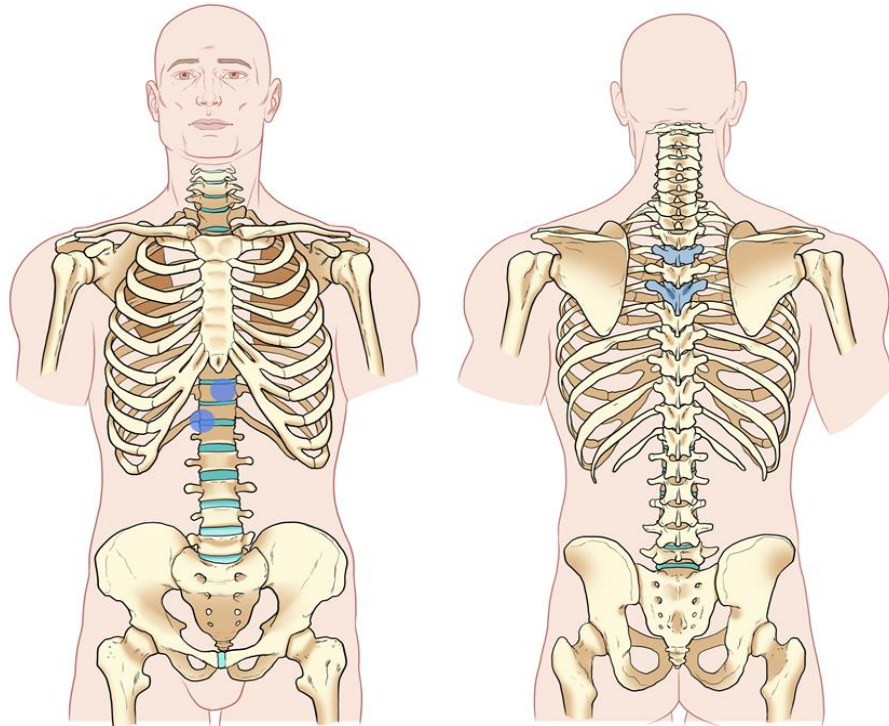
- 1- Cardias.
- 2- Plexo solar/Estómago.
- 3- Píloro.
- 4- Vesícula biliar.
- 5- Esfínter de Oddi.
- 6- Válvula ileocecal.
- 7 – Mac Burney (ciego,apendice).
- 8 – Uréter.
- 9 – Sigsmoides.



TRIGGERS DEL ESTÓMAGO

Punto Trigger del plexo solar: Este punto está situado sobre la línea mediana, a media distancia entre el apéndice xifoides y el ombligo. Traduce un espasmo del estómago.

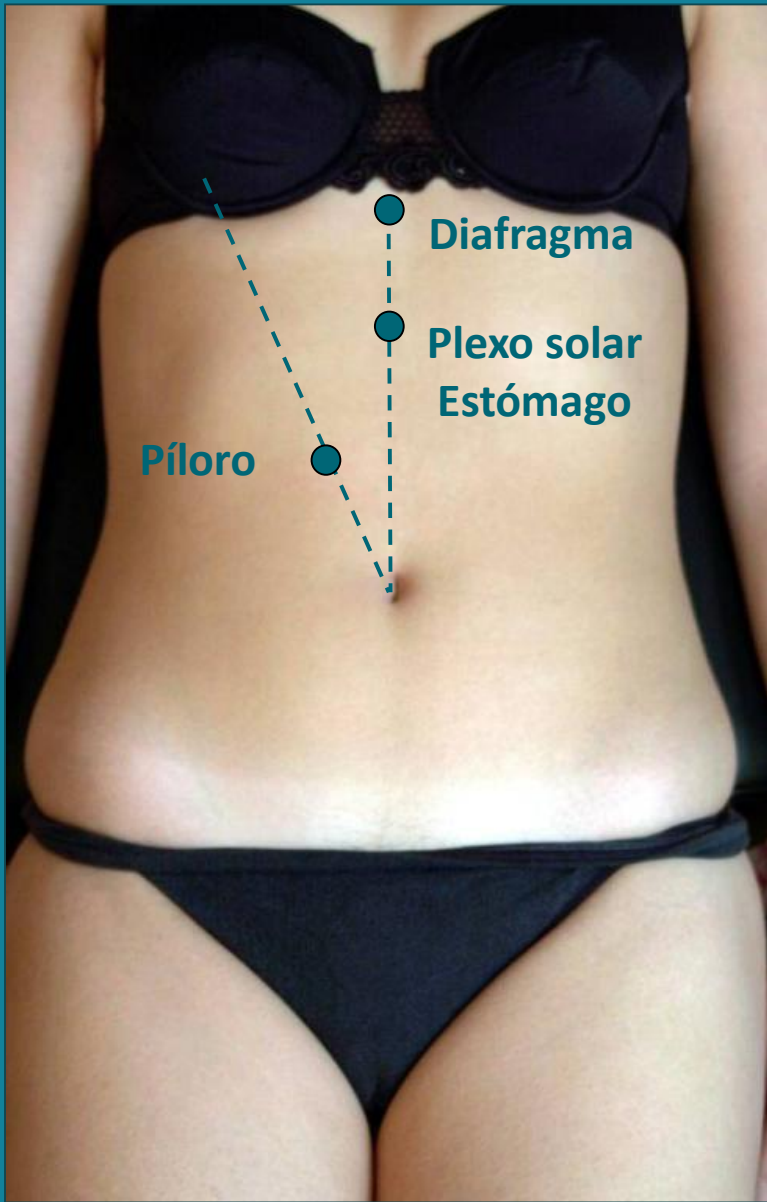
Punto Trigger del Píloro: Punto doloroso situado a nivel del píloro a 2-3 cm adentro de la línea mediana: indica un espasmo del esfínter pilórico.



Puntos Triggeres

1. Plexo solar.
2. Píloro

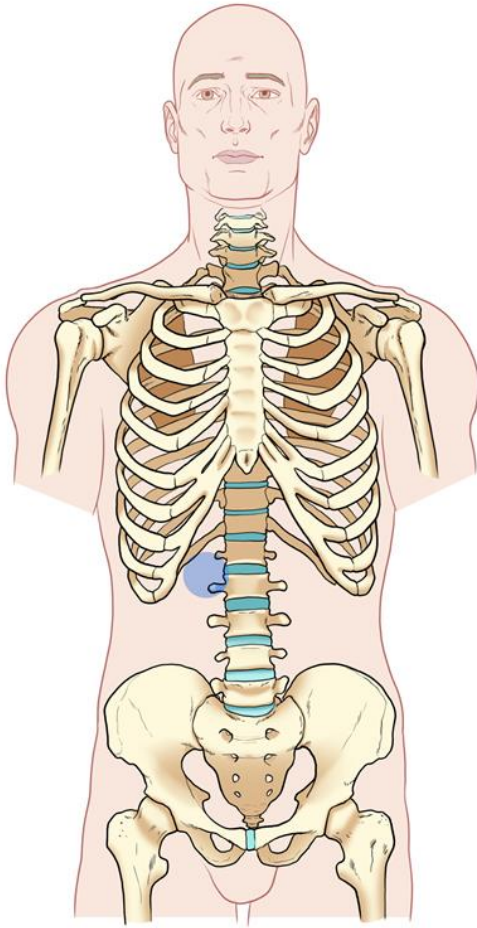
Vértebras T3 a T6



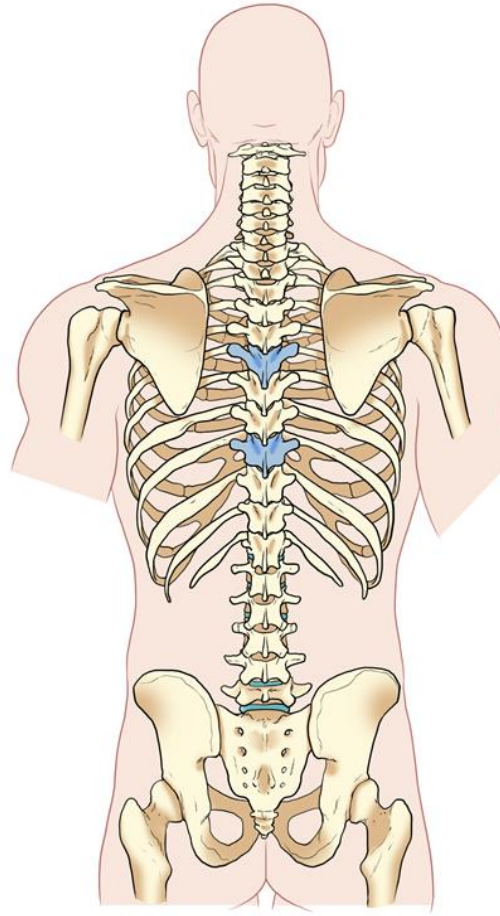
Puntos dolorosos viscerales

TRIGGERS DEL ESTÓMAGO

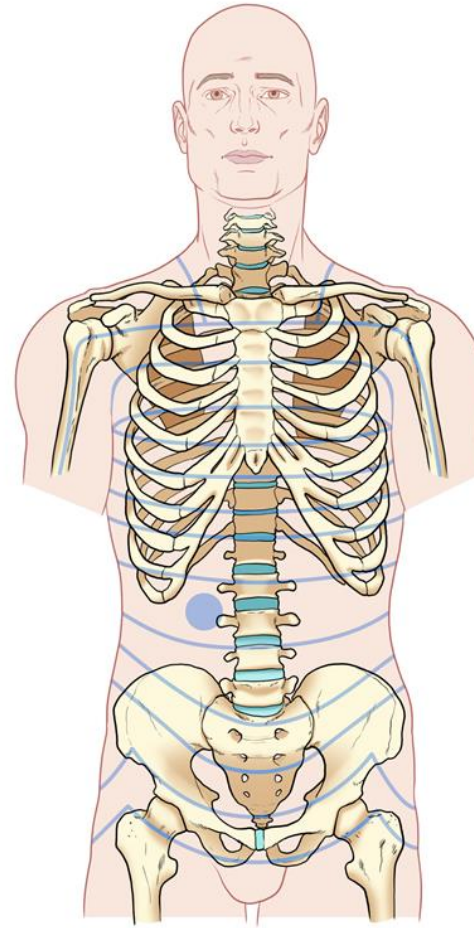
TRIGGERS DEL DUODENO



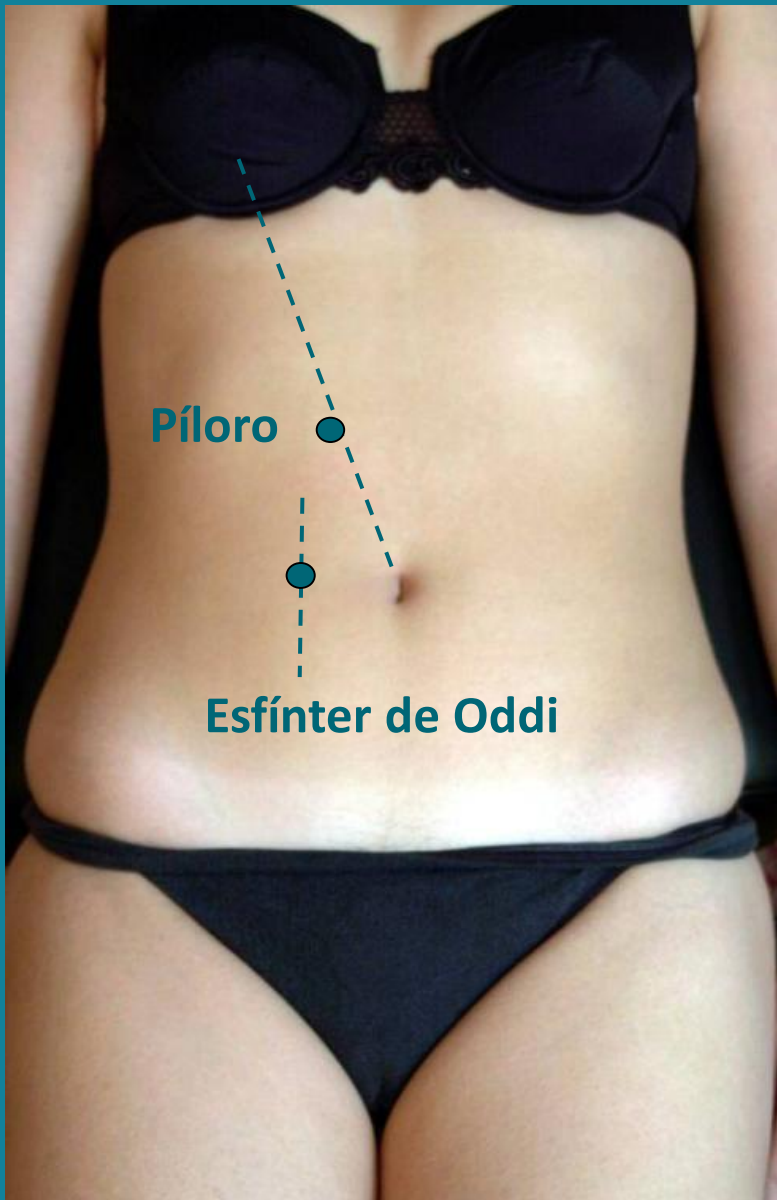
Puntos Triggeres



Vértebras T6 a T9



Dermalgia refleja



TRIGGERS DEL DUODENO

Esfínter de Oddi:

Línea clavicular derecha a 2 través de dedos arriba del ombligo, es el punto simétrico del ángulo duodenoyeyunal.

Punto Trigger duodeno-yeyunal:

Simétrico del punto trigger anterior, está situado del lado izquierdo, arriba del ombligo.

TRIGGER DEL PÁNCREAS

- El páncreas está situado profundamente contra el plano prevertebral y se proyecta sobre la cara anterior de L1 y L2 contra el cual se moldea.
- Su extremidad derecha se proyecta sobre el lado derecho de L1 y L2, el cuerpo y la cola se dirigen oblicuamente más arriba y a la izquierda.
- Se proyecta en plena región epigástrica arriba del ombligo y su extremidad izquierda se proyecta sobre las últimas costillas izquierdas.



Interrater Reliability of a Manual Diagnostic Protocol for Pancreatic Functional Visceral Dysfunction

Miguel Faria¹, Nuno Machado^{1 2}, Marcos Correia de Sousa¹, Patrícia Maria Pires^{3 4},
Telma Pires^{2 5}

➤ Conclusiones:

Tres evaluadores independientes ciegos alcanzaron una confiabilidad interevaluador casi perfecta sobre la presencia o ausencia de disfunción visceral funcional en la proyección topográfica del páncreas. Este estudio proporciona evidencia preliminar de que un protocolo de diagnóstico manual es una herramienta de diagnóstico fiable y potencialmente útil en el diagnóstico de dolor nociplástico en la proyección topográfica del páncreas.

JICM

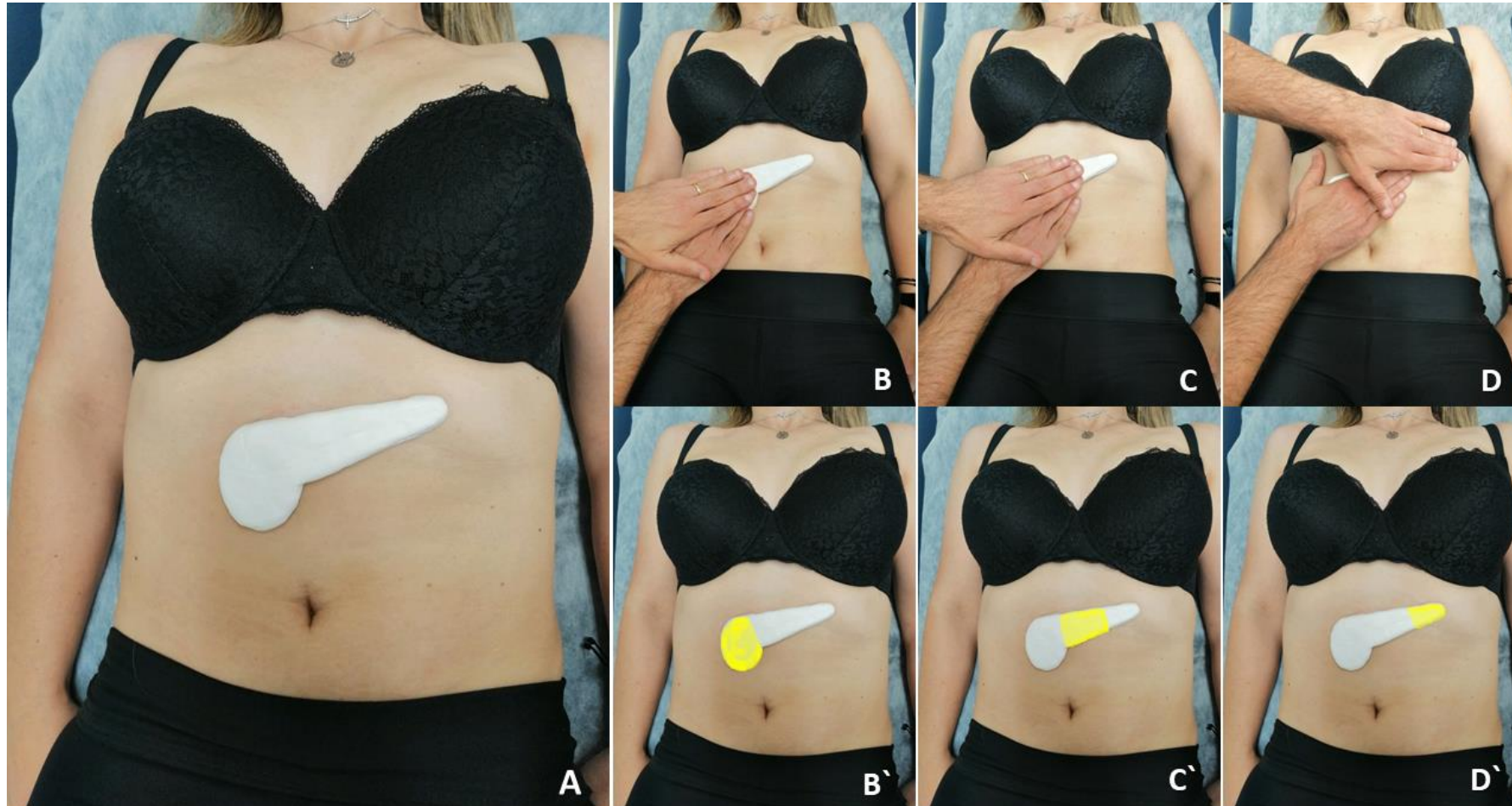
Journal of Integrative
and Complementary Medicine

Advancing Whole Health

Special Issue
Global Public Health

formerly *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*
Since 1995

PALPACIÓN PARA IDENTIFICAR DISFUNCIÓN VISCERAL FUNCIONAL DEL PÁNCREAS



Os critérios 2 a 5 foram cotados de forma dicotômica:

- **Presente:** se o avaliador tinha certeza da presença da característica clínica;
- **Ausente:** se o avaliador tinha certeza da ausência da característica clínica ou se tinha dúvidas sobre a sua presença ou ausência.

Um diagnóstico de disfunção visceral funcional na projeção topográfica do pâncreas foi considerado positivo sob as seguintes condições:

- i. quando o critério 1 **ou** o critério 2 estava individualmente satisfeito;
- ii. quando dois ou mais critérios estavam presentes em simultâneo (independentemente de quais fossem).

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO BASADOS EN LA PALPACIÓN PARA IDENTIFICAR LA DISFUNCIÓN VISCERAL FUNCIONAL DEL PÁNCREAS

	Dolor local a la palpación referido por el paciente con una intensidad ≥ 5 en la Escala Verbal Numérica de Dolor (EVN) en una o más zonas del páncreas;
	Dolor referido o sensaciones de malestar, tensión o parestesia en un área remota o contigua al sitio de palpación;
	Síntomas neurovegetativos (por ejemplo, reflejos vagales, alteraciones del ritmo cardíaco y respiratorio, sudoración, palpitaciones, náuseas, cefalea, disnea o sensación de no poder respirar profundamente, etc.) o signos emocionales;
	Hiperalgesia o alodinia (es decir, que el paciente alcance el umbral máximo de dolor por presión tolerado antes de que el terapeuta llegue a un nivel de presión que consideraría tolerable en ausencia de disfunción); la palpación provoca una reacción de defensa “jump sign” en el paciente;
	Percepción anormal de la resistencia o densidad del tejido.

SÍNTOMAS DISFUNCIONES PANCREÁTICAS:

LA DISFUNCIÓN PRECEDE A LA PATOLOGÍA

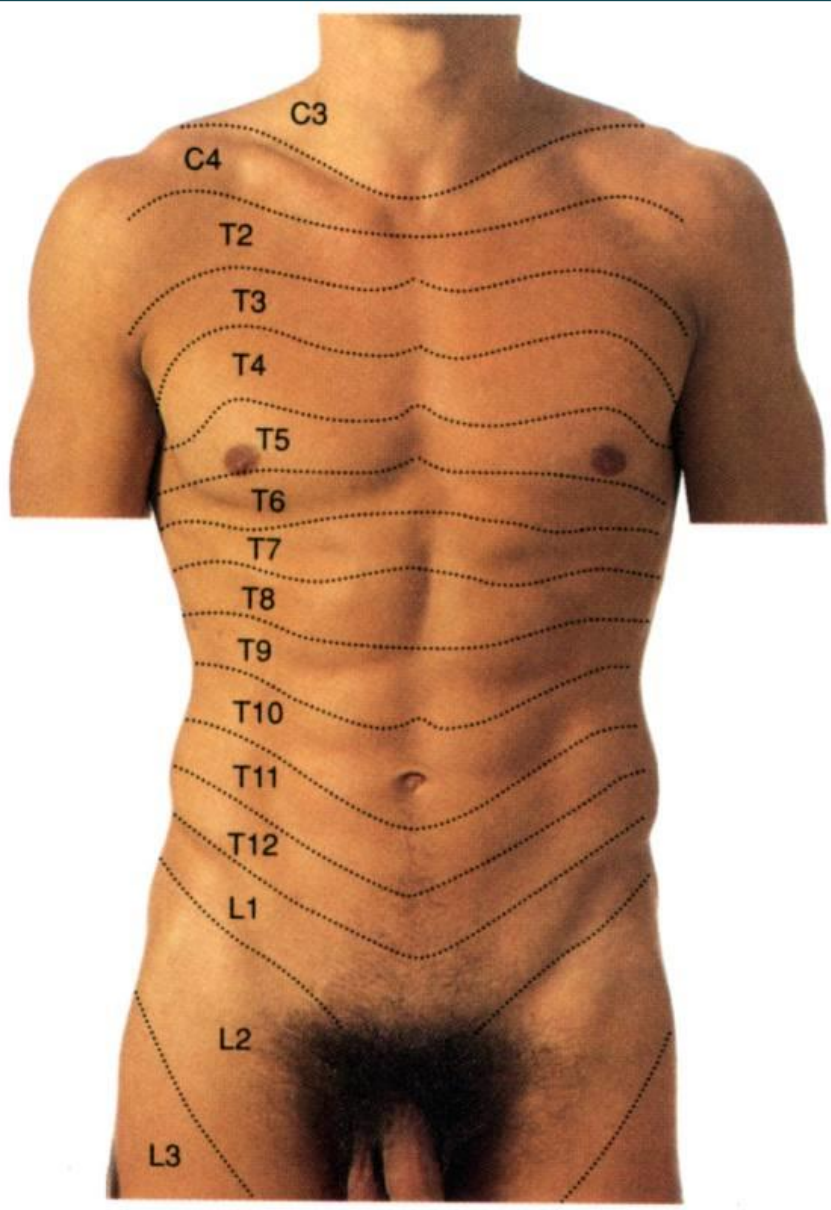
- Sensibilidad postprandial (comidas azucaradas, copiosas) a olores fuertes agradables o desagradables, molestia epigástrica, pequeñas náuseas o sudores, impresión de calor postprandial, fatiga.
- Irradiación escapular izquierda, irritación nervio frénico, anteflexión antálgica .
- Predisposición por comidas aciduladas y condimentadas,
- Decoloración heces.

➤ PALPACIÓN :

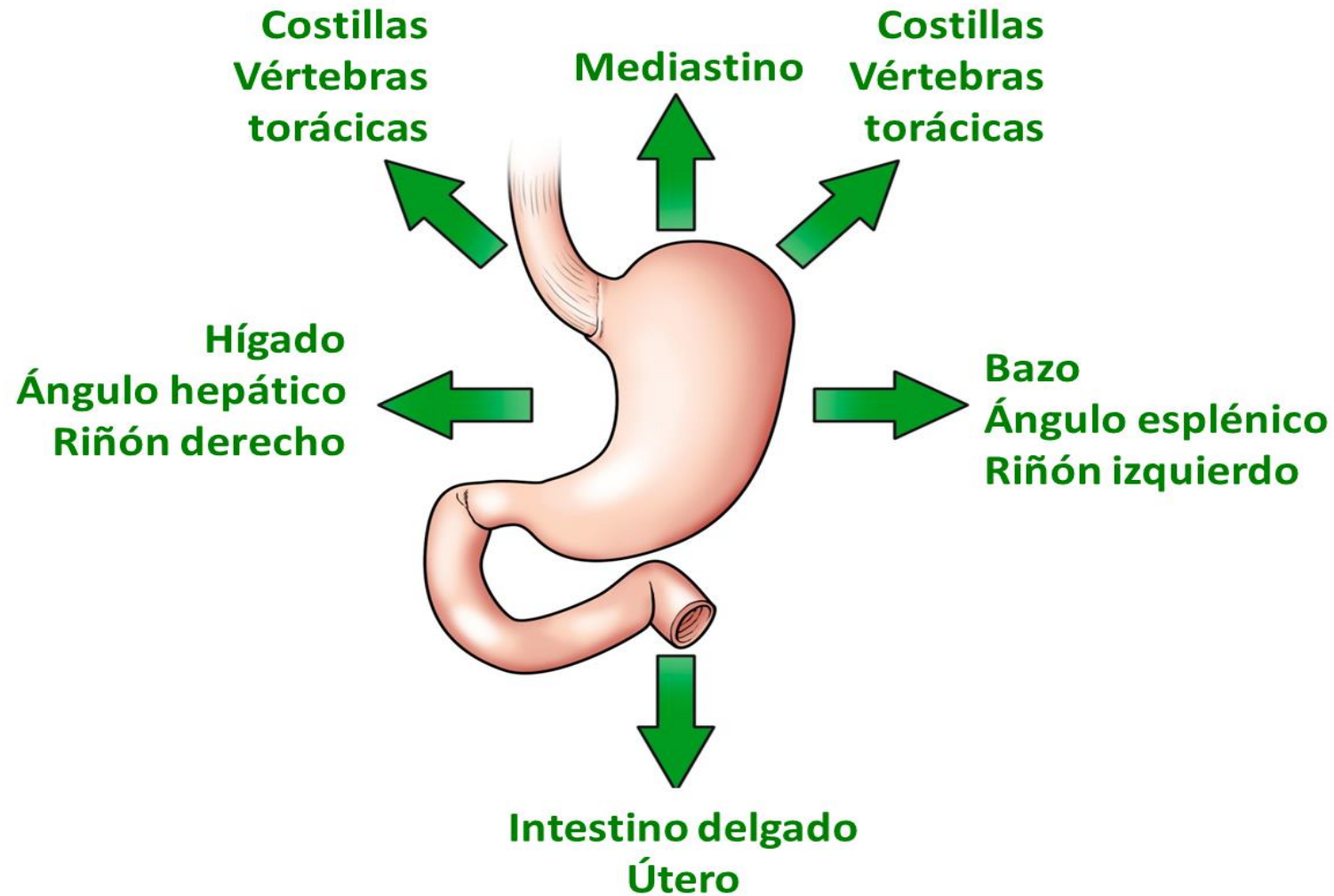
- Detección Térmica Manual u ORTHOSCAN (termografía) : un órgano inflamado o en congestión emite más calor.
- Dermalgias reflejas tóraco-abdominales que traducen la disfunción neurovegetativa.
- Puntos dolorosos viscerales (triggers) por espasmos o adherencias.

DERMALGIA REFLEJA DEL PANCREAS

- Descrita por JARRICOT esta zona asienta en el lado izquierdo fuera de la zona del plexo solar a la altura de L2 en el dermatoma T9.



TENSIONES FASCIALES DURANTE LA PALPACIÓN DEL ESTÓMAGO





**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

europeanjournalosteopathy.com