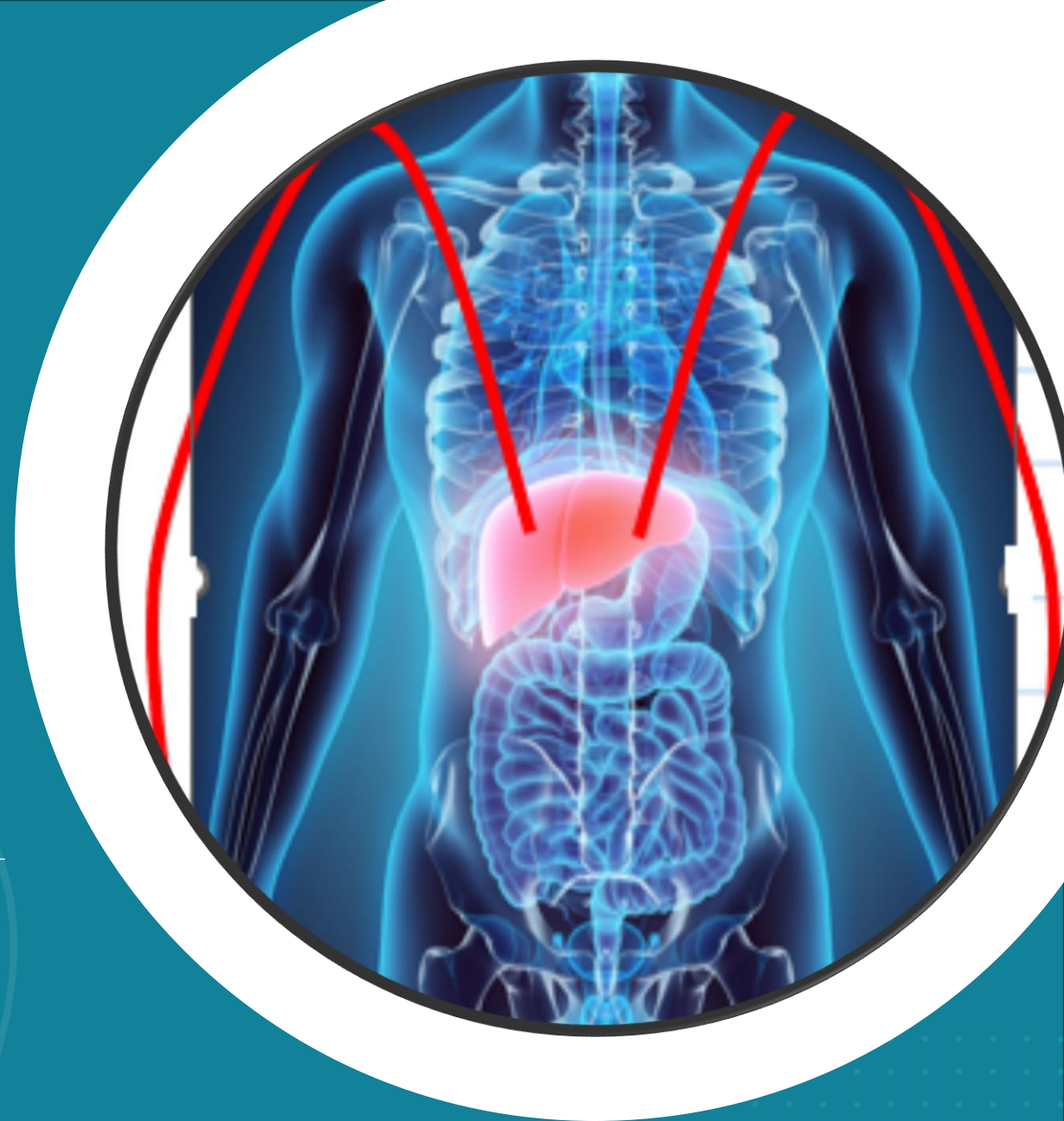




**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

JUSTIFICACIÓN AL ABORDAJE OSTEOPÁTICO VISCERAL



¿ CÚANDO DEBEMOS ENFOCARNOS EN EL TRATAMIENTO VISCERAL?

EN PRESENCIA DE
SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN
VISCERAL.

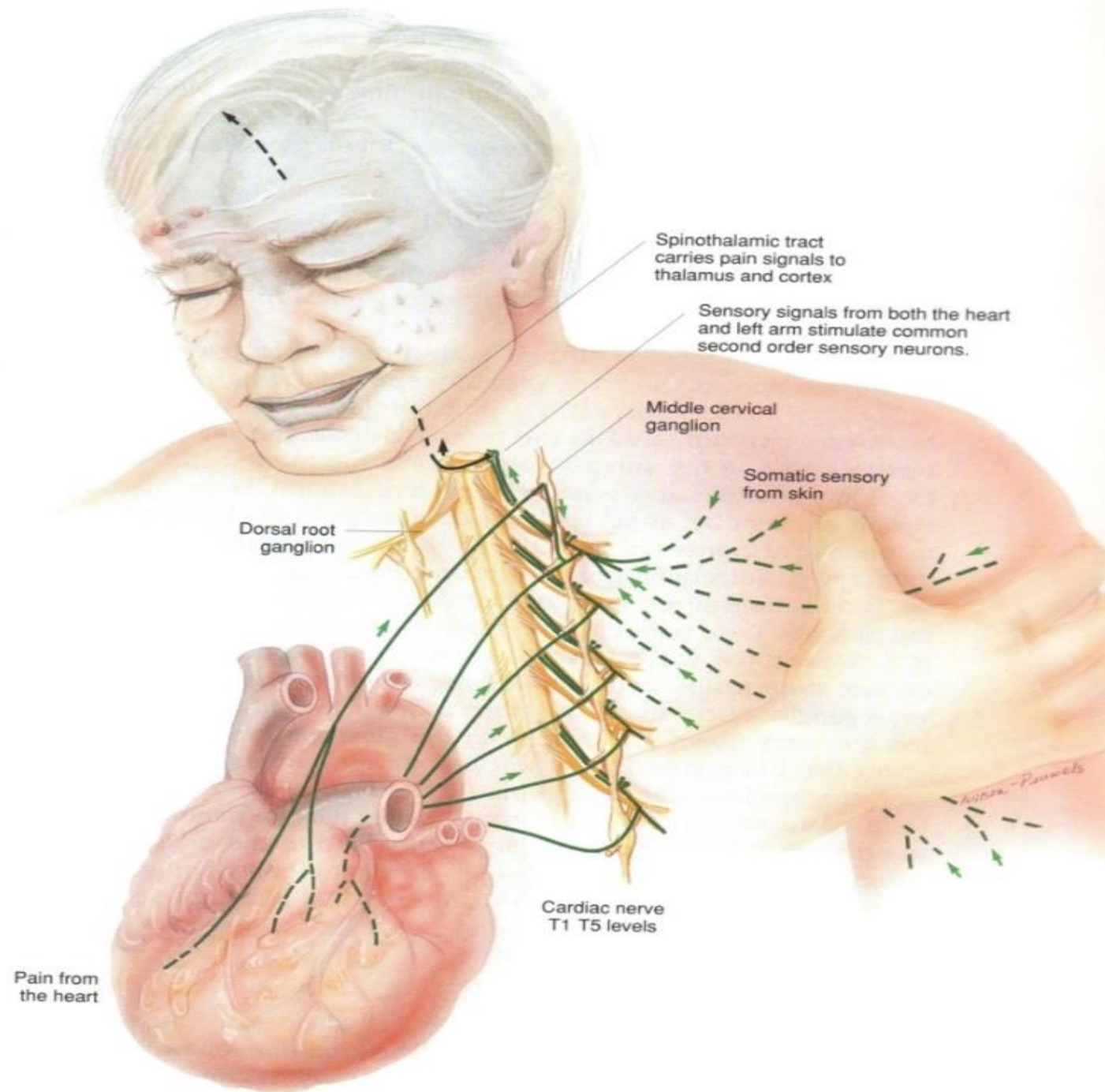
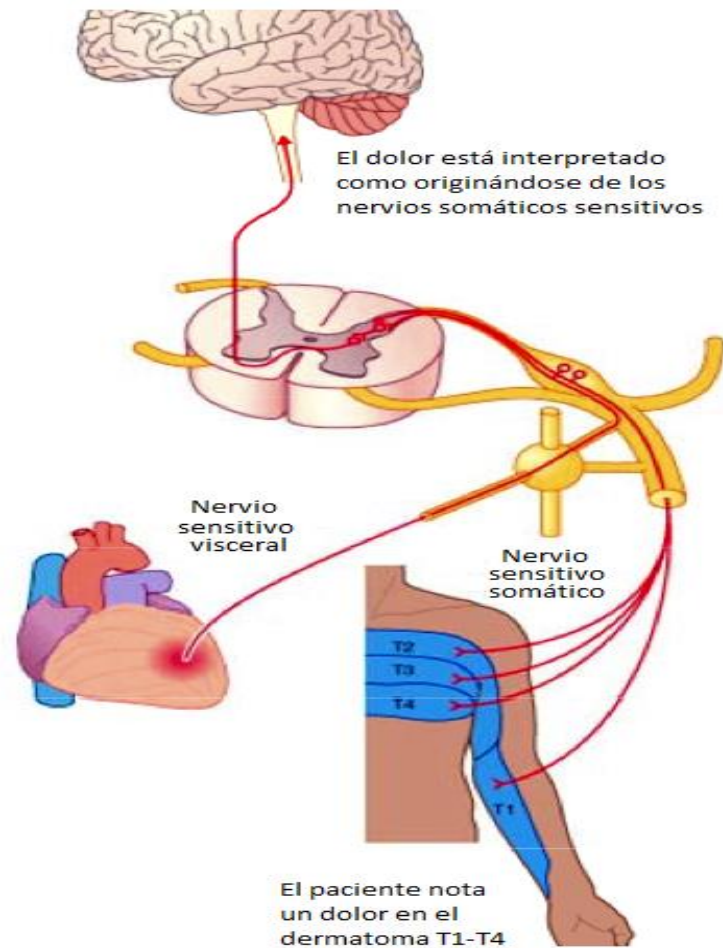
CUANDO HEMOS
CONSTATADO EL DOLOR
REFERIDO VISCERAL O LA
PRESENCIA DE SÍNTOMAS A
DISTANCIA.

CON EL OBJETIVO DE
MEJORAR EL CUADRO
GLOBAL DEL PACIENTE
(INFLAMACIÓN, MICROBIOTA,
SISTEMA INMUNE, EJES
CEREBRO INTESTINO-
HÍGADO-PULMÓN ETC)

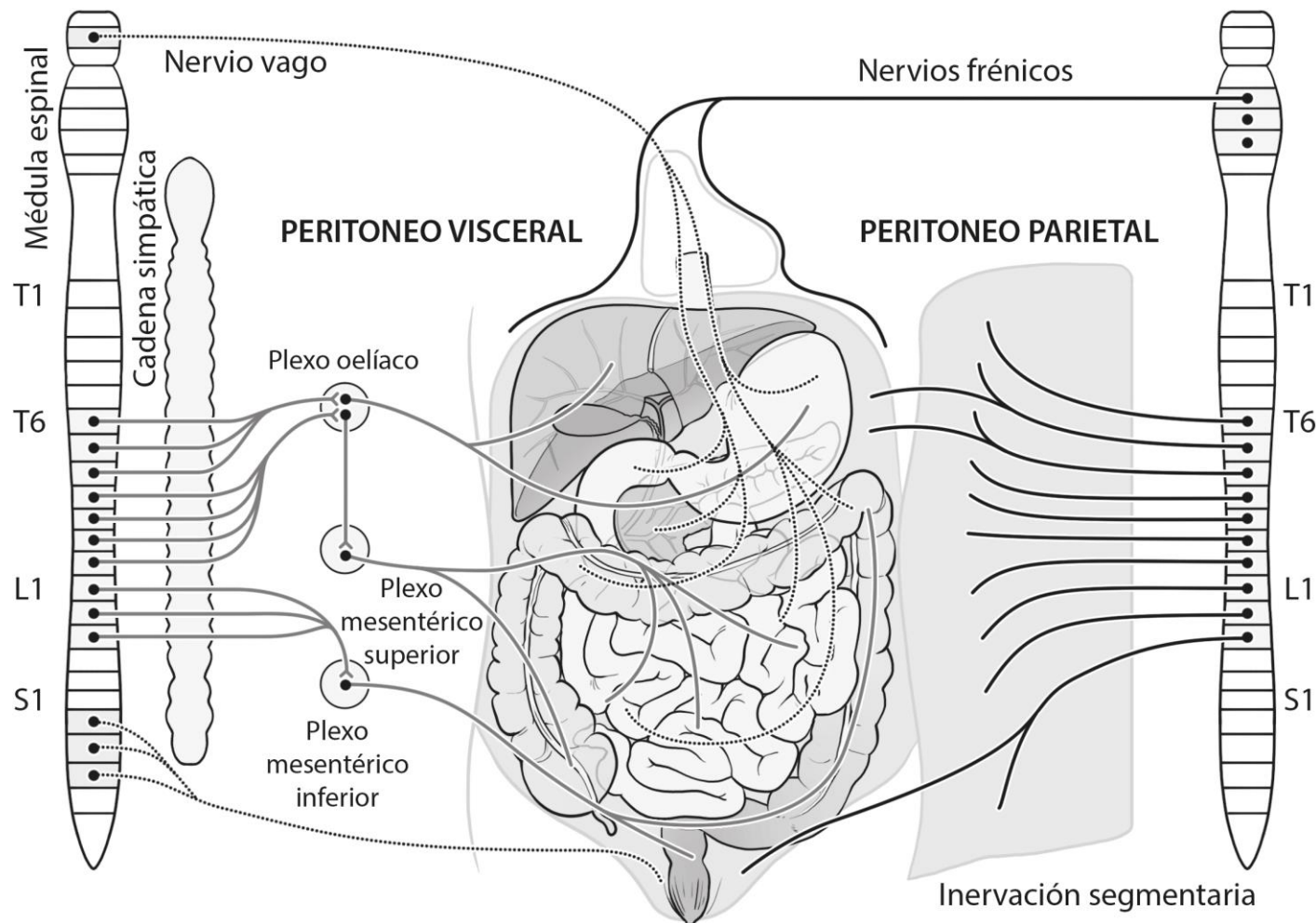
¿CON QUÉ OTROS SISTEMAS SE RELACIONA EL SISTEMA VISCERAL?

- Sistema Nervioso
- Sistema Linfático
- Sistema Inmune
- Sistema Endocrino
- Sistema Vascular
- Sistema Músculo-Esquelético

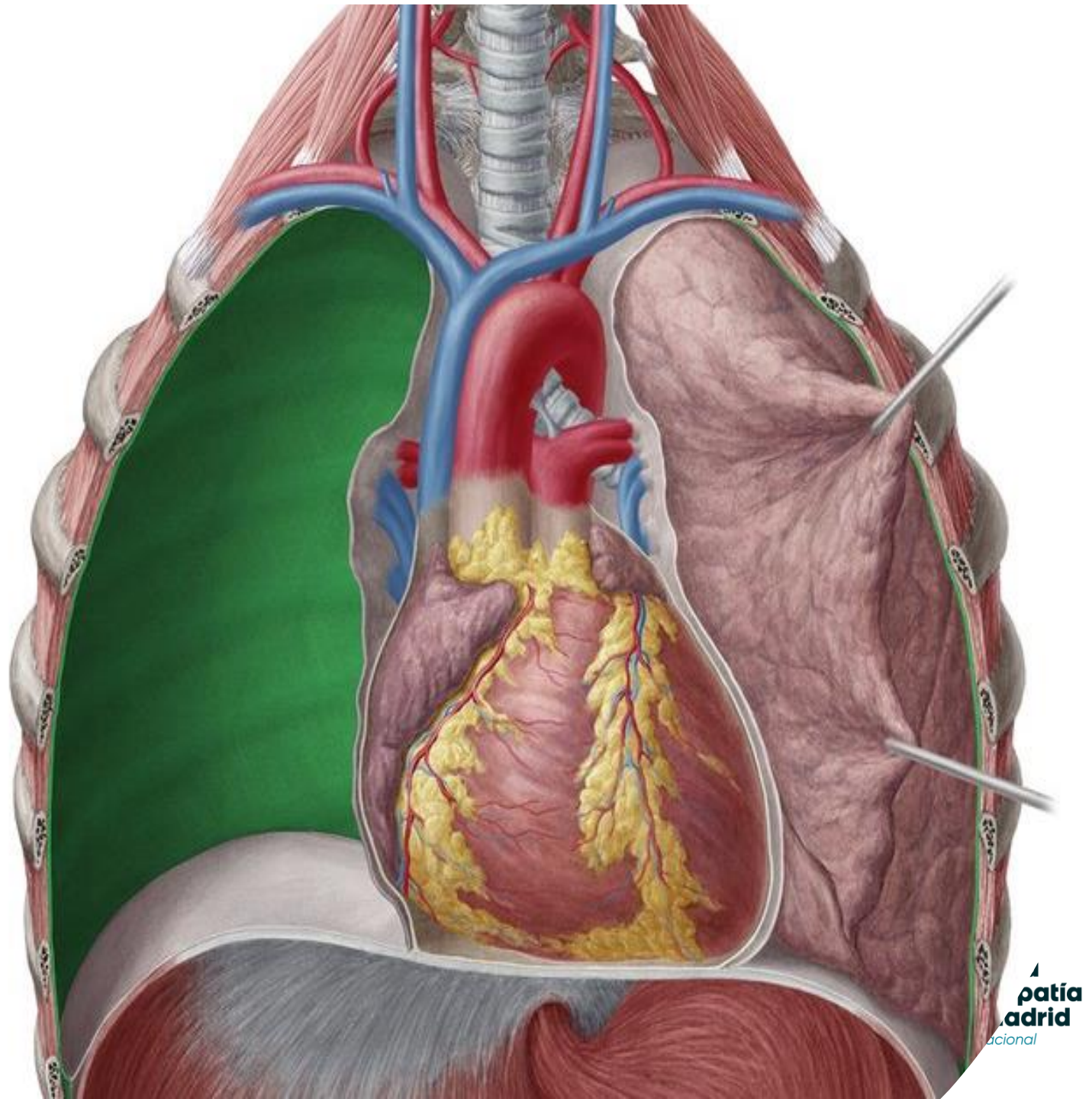
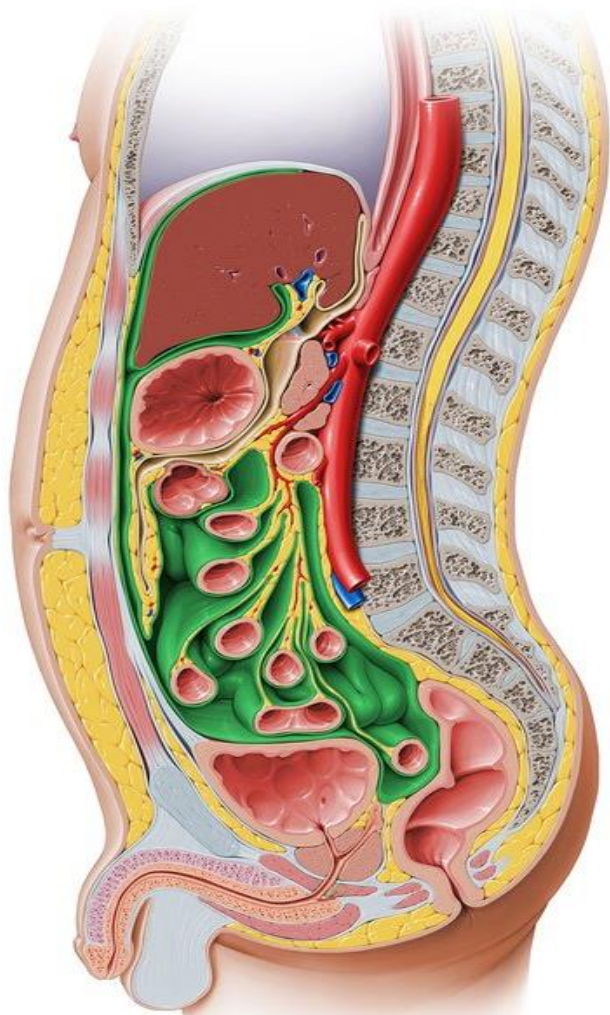
RELACIONES NEUROLÓGICAS:



Inervación del peritoneo según Struller et al. (2017).



RELACIONES MIOFASCIALES:



RELACIONES VÍSCERO-METABÓLICAS:



Causas de las disfunciones viscerales:

Incremento de la presión intraabdominal, ptosis visceral, inflamaciones, infecciones, cicatrices, cirugías.

Alteraciones neurovegetativas/
microbiota → disminución de la
vascularización/peristaltismo.

Disfunciones viscerales como consecuencia



Tomados en conjunto, nuestros hallazgos de hiperalgesia visceral inducida por cortisol y aprendizaje de señales de dolor emocional para la modalidad visceral, amplían el conocimiento sobre el papel del estrés en las funciones sensoriomotoras viscerales.



Funciones desarrolladas a lo largo del eje intestino cerebro allanan el camino hacia la interconexión de los campos del dolor visceral y las neurociencias afectivas.



Los pacientes con dolor visceral crónico e hiperalgesia visceral muestran alteración en la regulación del eje HPA en respuesta al estrés y muestran alteraciones en los procesos de aprendizaje y memoria relacionados con el dolor, al igual que los pacientes con otros tipos de dolor crónico.

¿ QUÉ SÍNTOMAS PRODUCEN?



CAMBIOS EN ABSORCIÓN,
SECRECIÓN, PERISTALTISMO→
ESTREÑIMIENTO, INTESTINO
IRRITABLE, ALTERACIONES
ENDOCRINAS Y DEL SUEÑO.

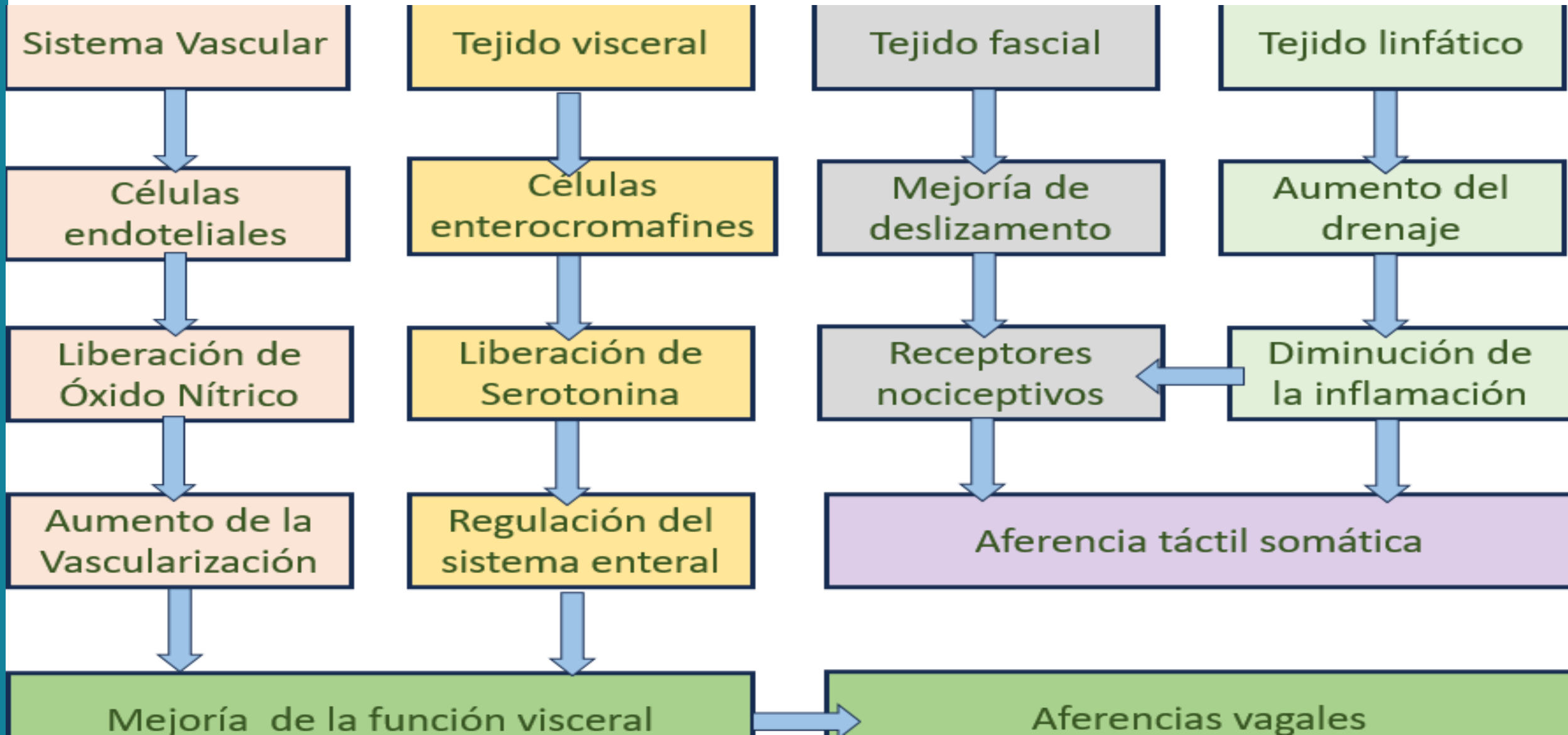


ALTERACIONES EN LA
MICROBIOTA CON ALTERACIÓN
DEL EJE CEREBRO INTESTINO Y
LA VÍA COLINÉRGICA
ANTIINFLAMATORIA.



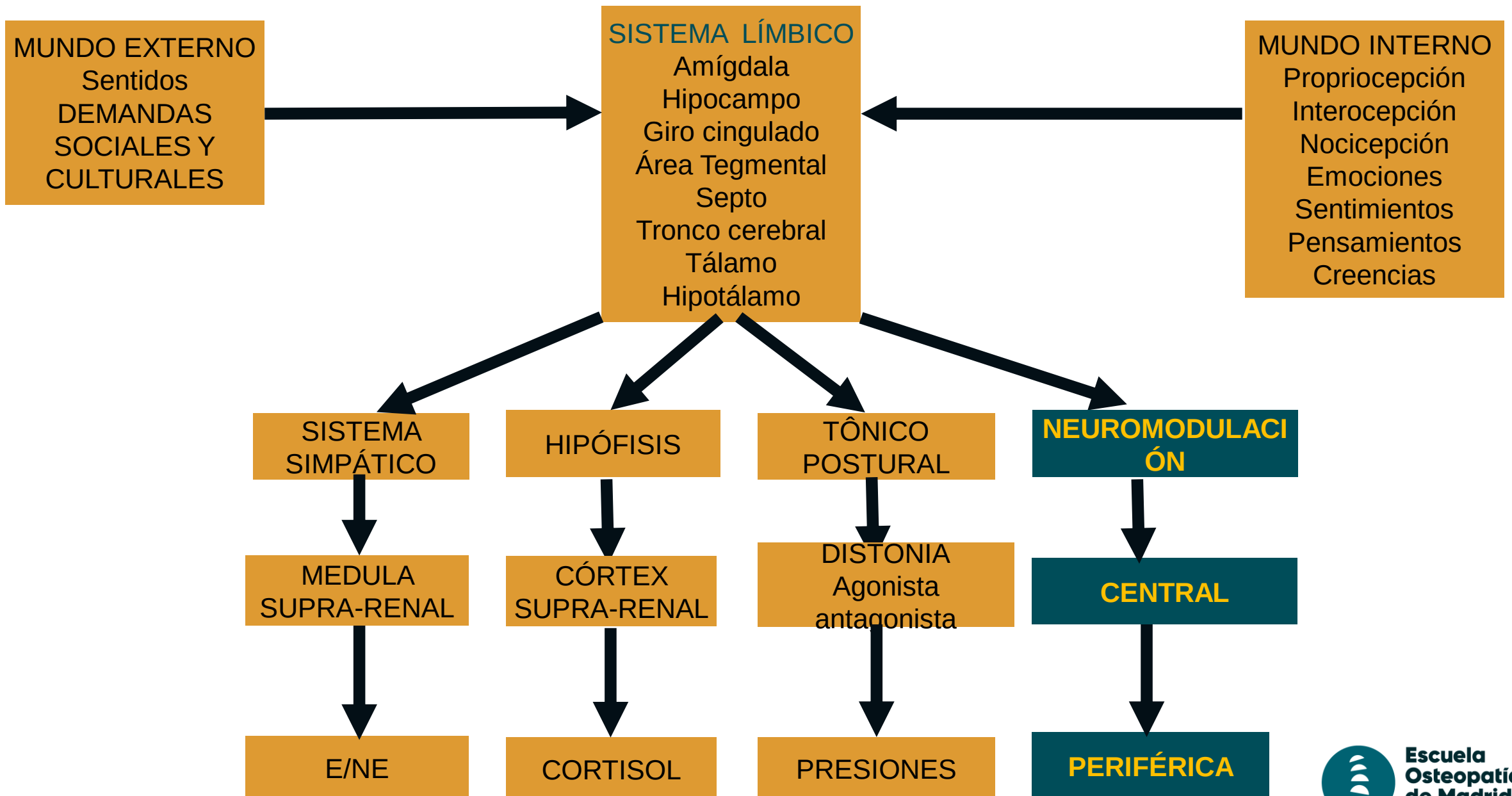
ACTIVACIÓN DE LOS
NOCICEPTORES SILENTES CON
SENSIBILIZACIÓN PERIFÉRICA.

Tratamiento manual osteopático visceral: → todo al SNC.



Finalmente : para qué tratar las vísceras?

- Mejorar el deslizamiento fascial y con ello disminuir las disfunciones nociceptivas
- Facilitar el drenaje linfático y con ello disminuir la presencia de NGF e inhibir los nociceptores
- Estimular las células endoteliales de los vasos y aumentar la liberación de Óxido nítrico local
- Estimular las células enterocromafines y liberar serotonina local
- Mejorar el peristaltismo
- Estimular el drenaje hepático para mejorar sus funciones y regular el flujo gastrointestinal-cardíaco
- Estimular la vía hepática para combatir la esteatosis
- Estimular el drenaje del bazo para modular las respuestas inmunológicas
- Mejorar la interocepción global visceral para:
 - Aumentar la respuesta parasimpática
 - Estimular la producción de serotonina central
 - Estimular las vías descendentes moduladoras colinérgicas (inhibición del dolor)



Gran parte de los síntomas digestivos que llegan a las consultas hospitalarias son alteraciones funcionales, no patología (disfunción vs patología).

Disfunciones músculo-esqueléticas, alteración refleja víscero-somática y/o somato-visceral, desequilibrios del sistema nervioso autónomo, pueden afectar sobre la fisiología visceral a nivel metabólico, neurovascular, endocrino, inmunológico, etc...

La función correcta de un órgano depende de varios factores:

- movilidad fisiológica.
- vascularización correcta.
- equilibrio neuro-vegetativo.

LA DISFUNCIÓN OSTEOPÁTICA VISCERAL

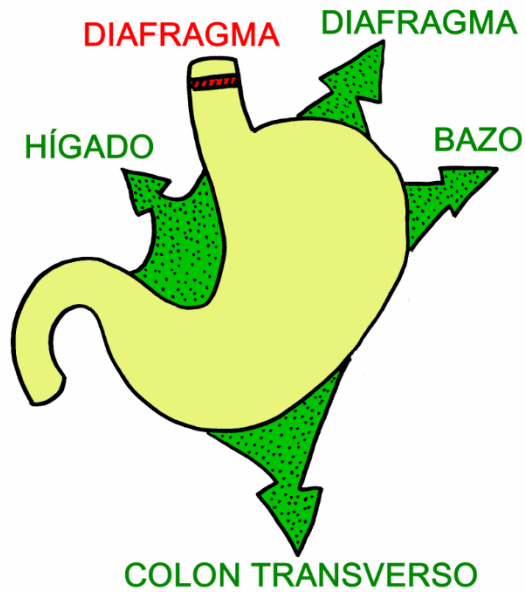
A – PAPEL DE LAS DISFUNCIONES

MÚSCULO- ESQUELÉTICAS:

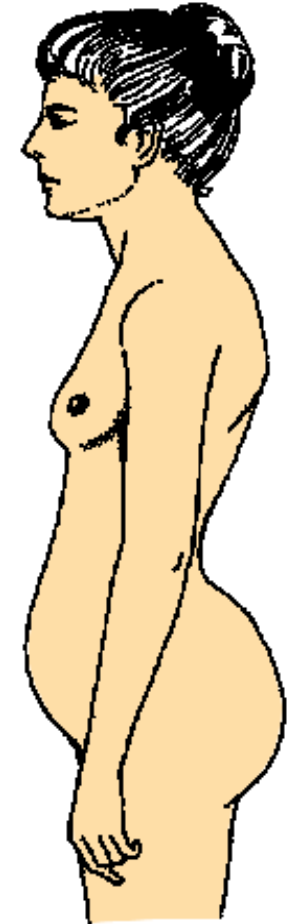
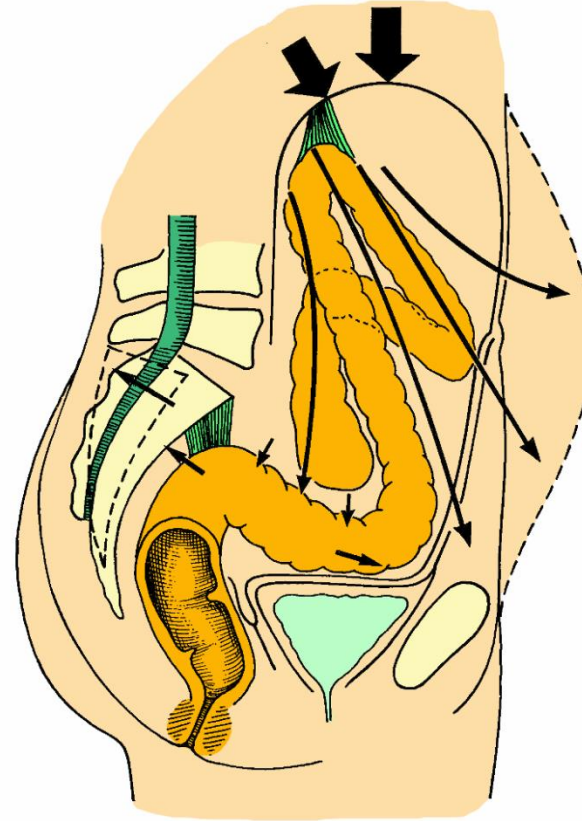
- Las vísceras están suspendidas a las estructuras músculo-esqueléticas, por lo que todo proceso de sensibilización segmentaria puede directamente alterar el funcionamiento visceral.
-

B – LAS HIPOMOVILIDADES VISCERALES:

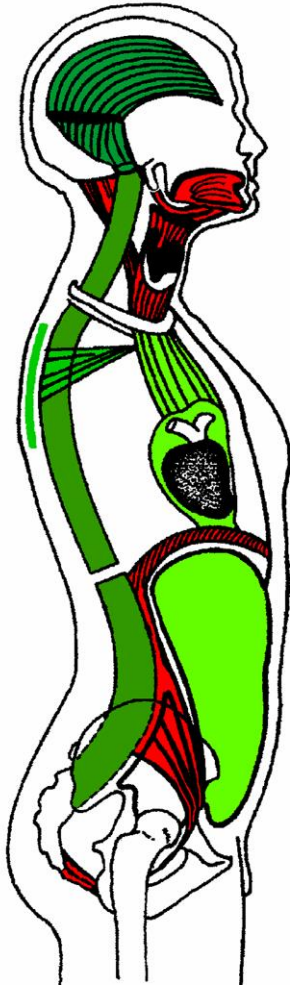
- Las adherencias, en relación a inflamaciones, infecciones, cirugías, etc, pueden alterar la fisiología visceral.



la PTOSIS visceral puede provocar disfunciones en los sistemas de anclaje visceral (fascias, ligamentos, mesos...) relacionados con cambios de la postura y del sistema hormonal.

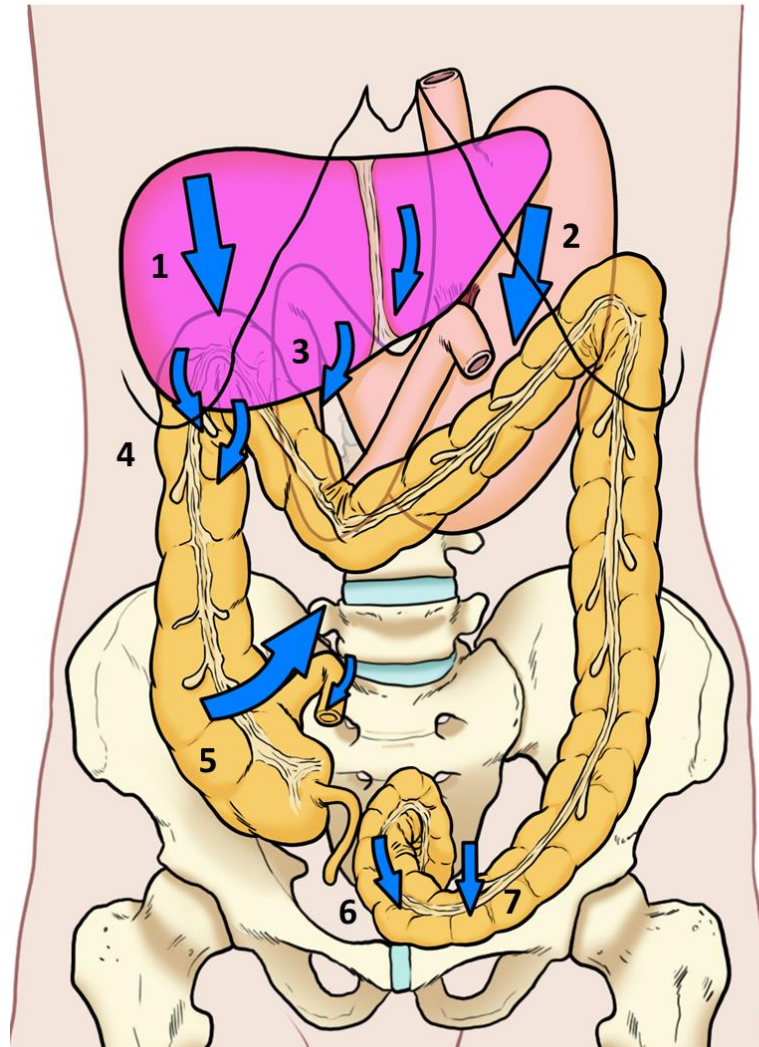


SISTEMA VISCERAL Y “TENDON CENTRAL”

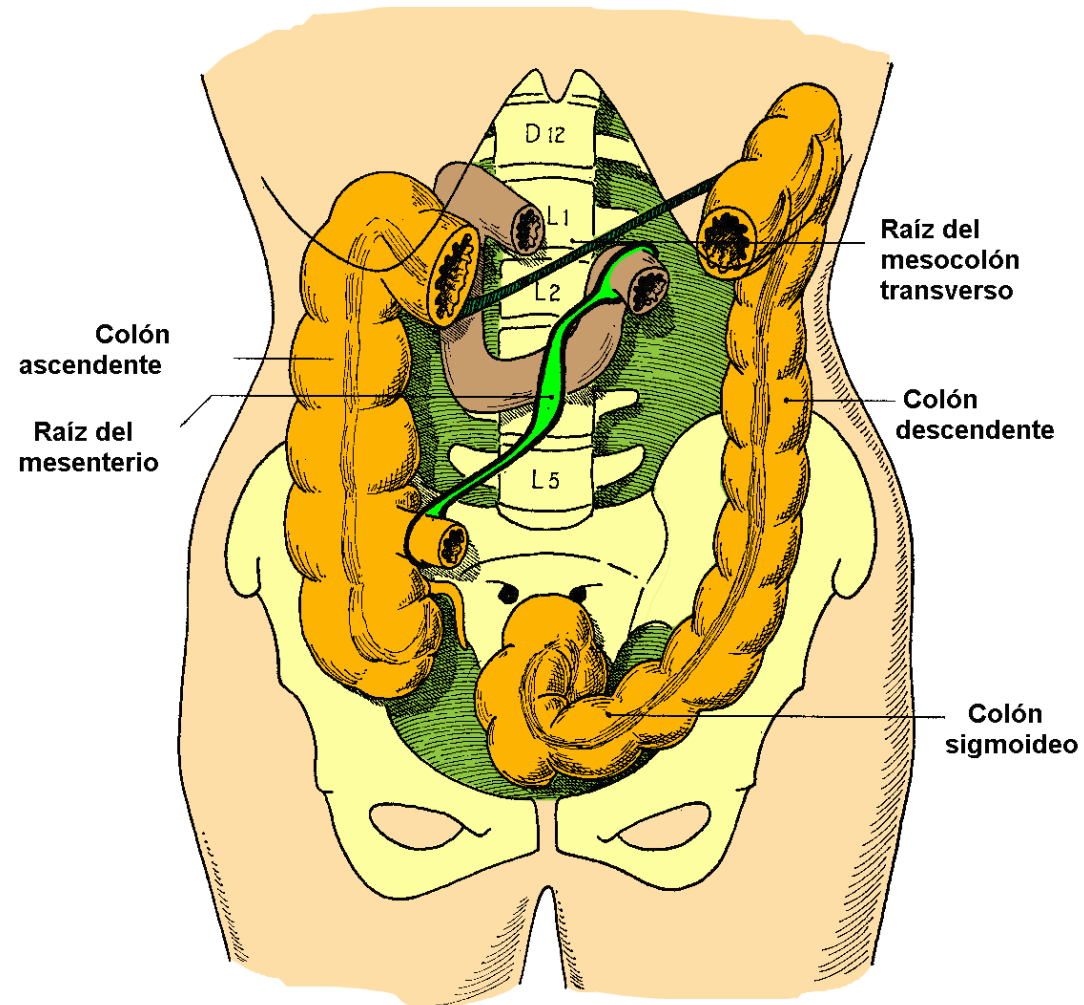


- Clásicamente se ha establecido una cadena de conexión conjuntiva llamada “Tendón Central”, “Sistema suspensor de Diafragma y Vísceras”, etc.
- Si bien no es una entidad científicamente evidenciada, por interdependencia regional, sí es confirmada por la evidencia clínica.
- Por ello no hay que ser categóricos con dicho concepto.

CONSECUENCIAS DE LA ENTEROPTOSIS

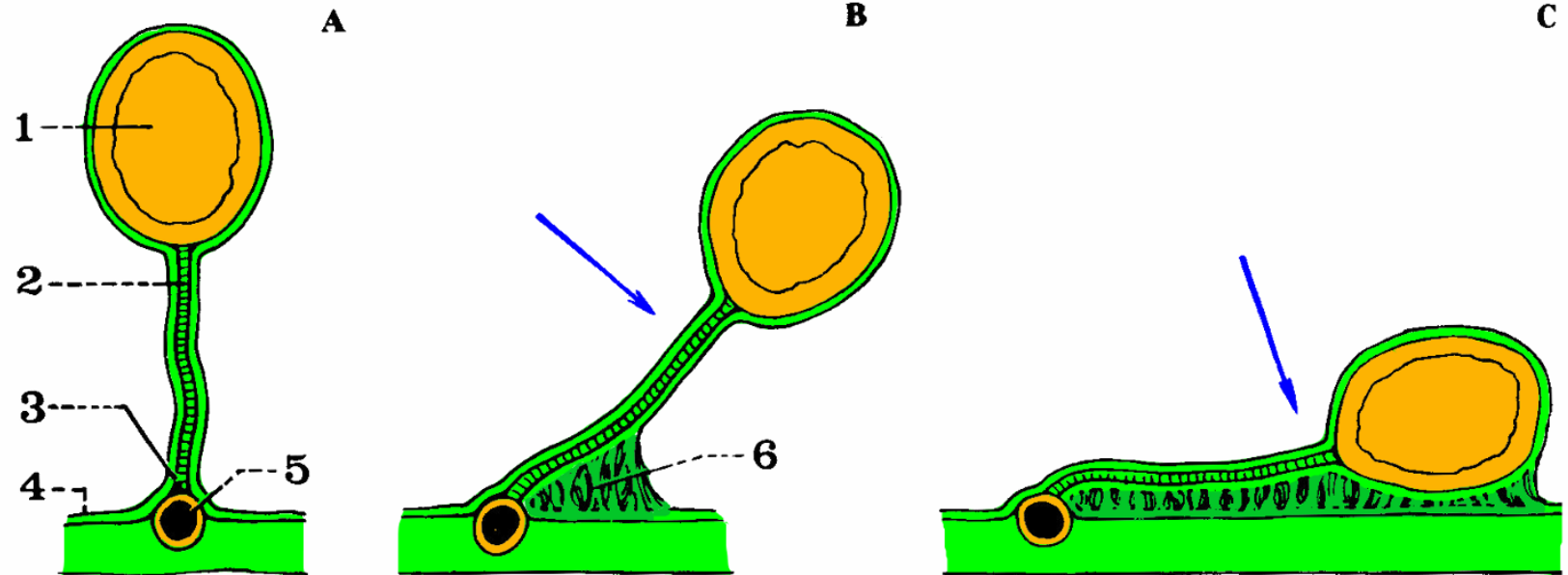


LA RAÍZ DEL MESENTERIO Y LA PTOSIS VISCERAL



LAS ADHERENCIAS

- 1 – Tubo digestivo.
- 2 – Meso.
- 3 - Raíz del mesenterio.
- 4 – Peritoneo parietal posterior.
- 5 – Vaso retroperitoneal.
- 6 – Adherencia.



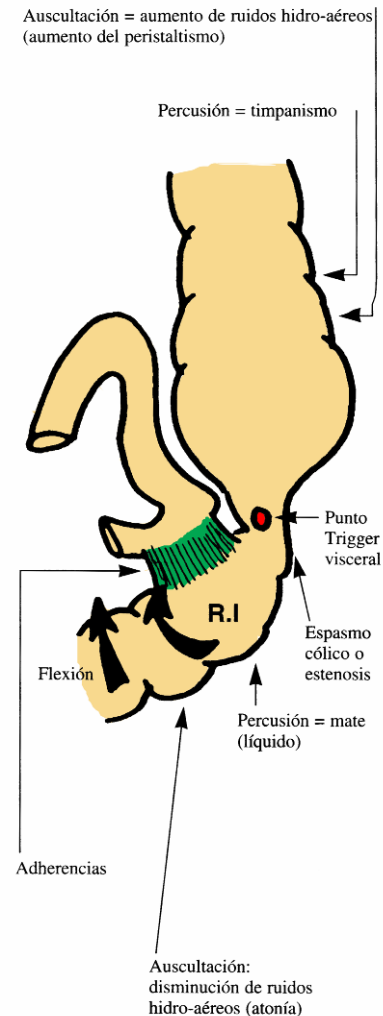
- A – Viscera móvil y no adherida.
- B – adherencia parcial.
- C – Adherencia completa.

LAS ADHERENCIAS



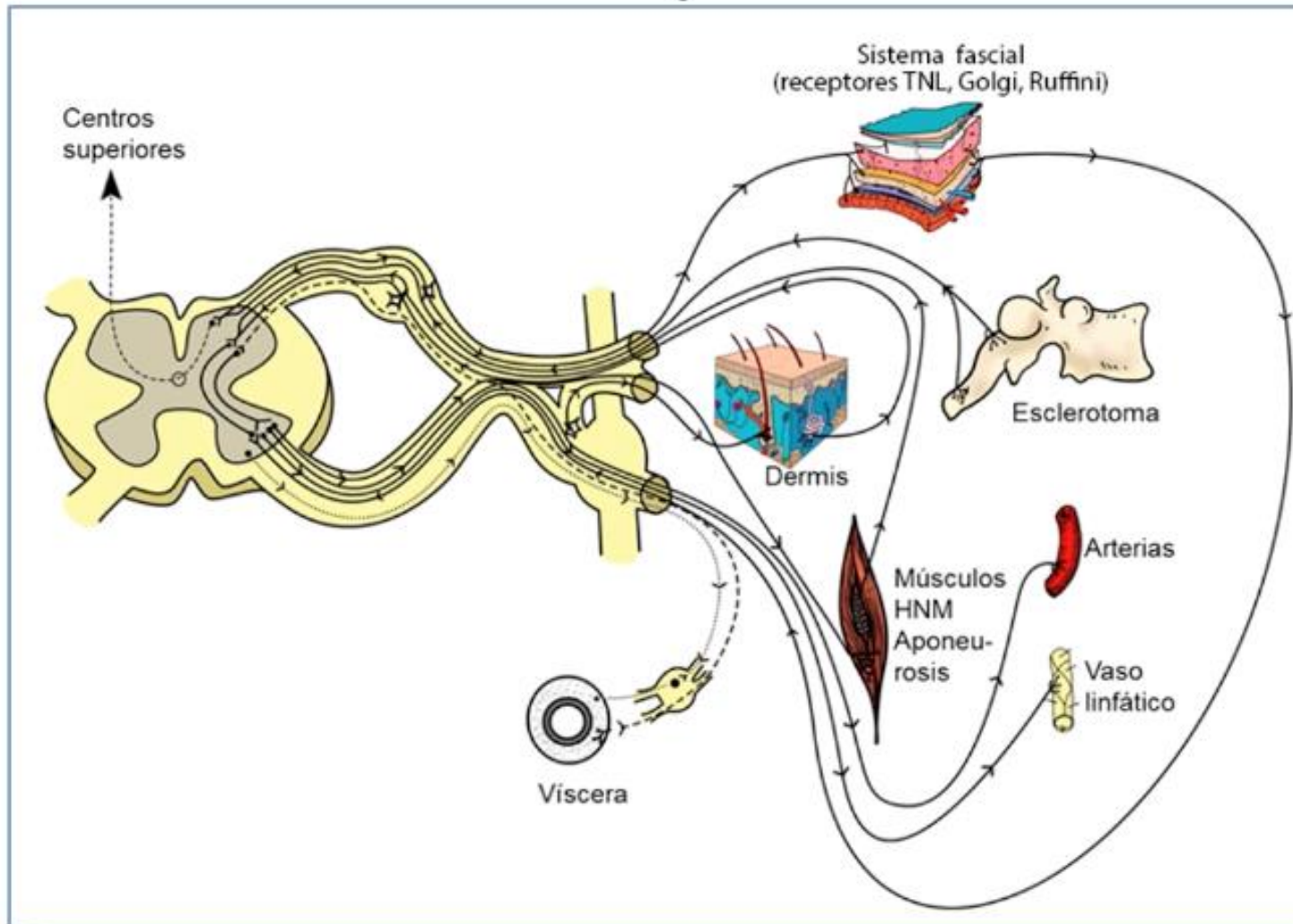
CONSECUENCIAS DE UNA ADHERENCIA INTESITAL

CUADRO CLÍNICO

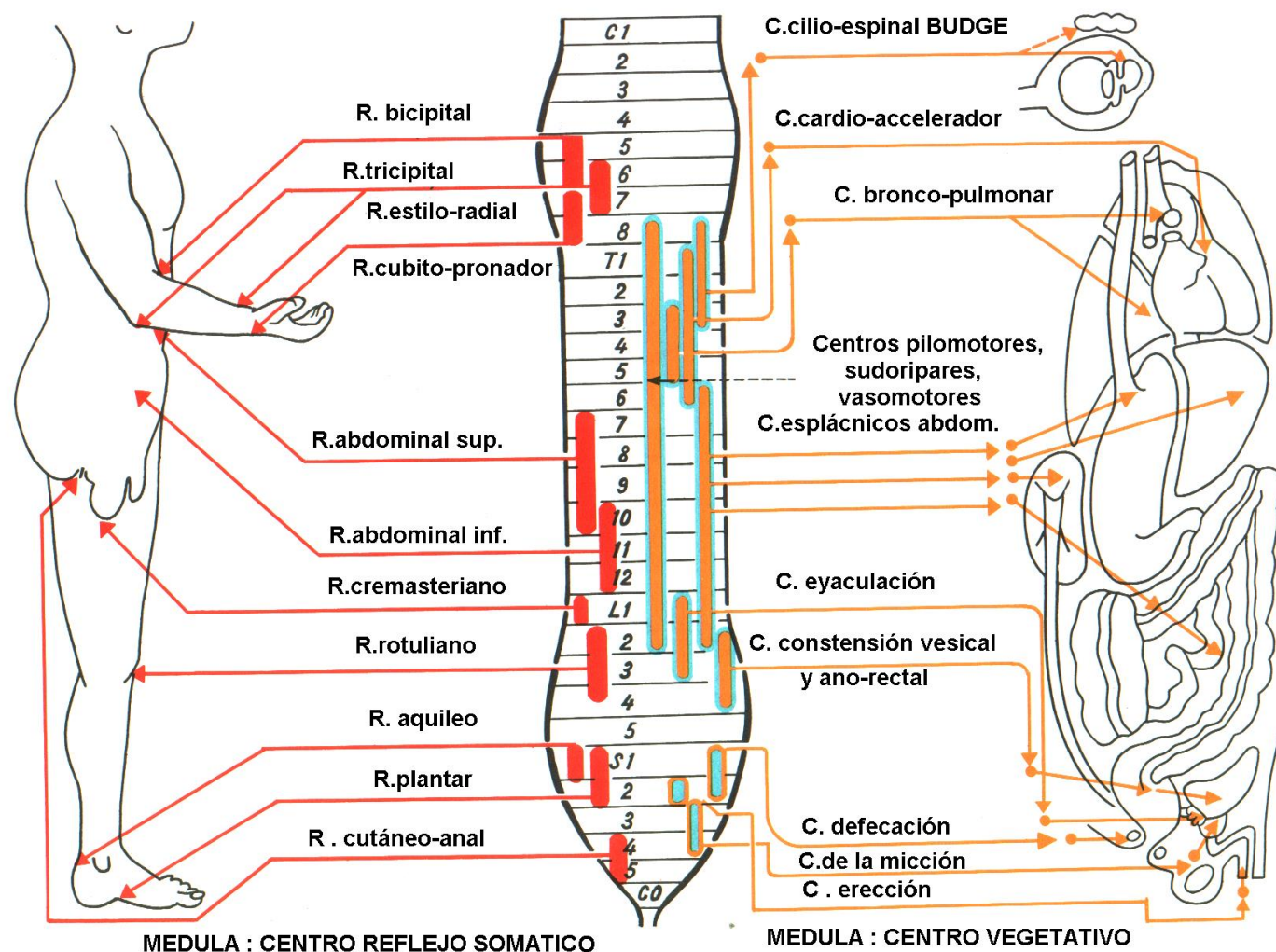
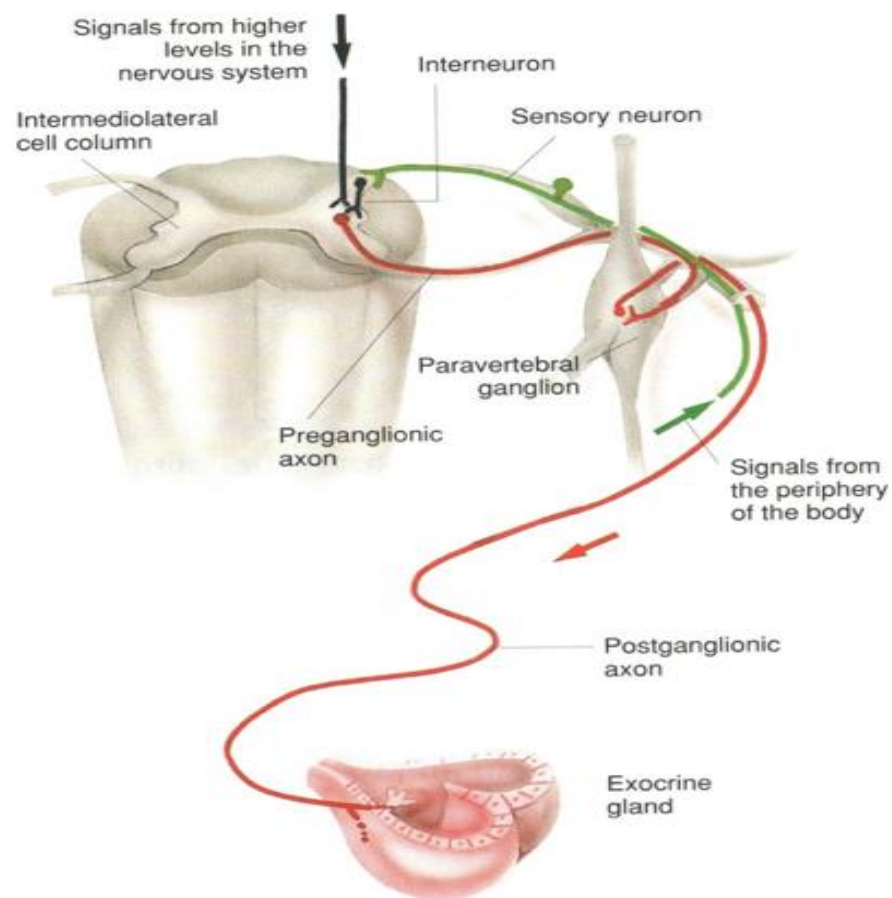


- Meteorismo (aerocolia).
- Dispepsia.
- Colitis espasmódica.
- Estreñimiento.
- Etc

LA SENSIBILIZACIÓN SEGMENTARIA



INERVACIÓN VISCERAL SIMPÁTICA



INTERDEPENDENCIA REGIONAL Y DISFUNCIÓN DIGESTIVA SUPERIOR

9,10,11,12 costillas y
vértebras
adyacentes

SISTEMA CRÁNEO-
CERVICAL

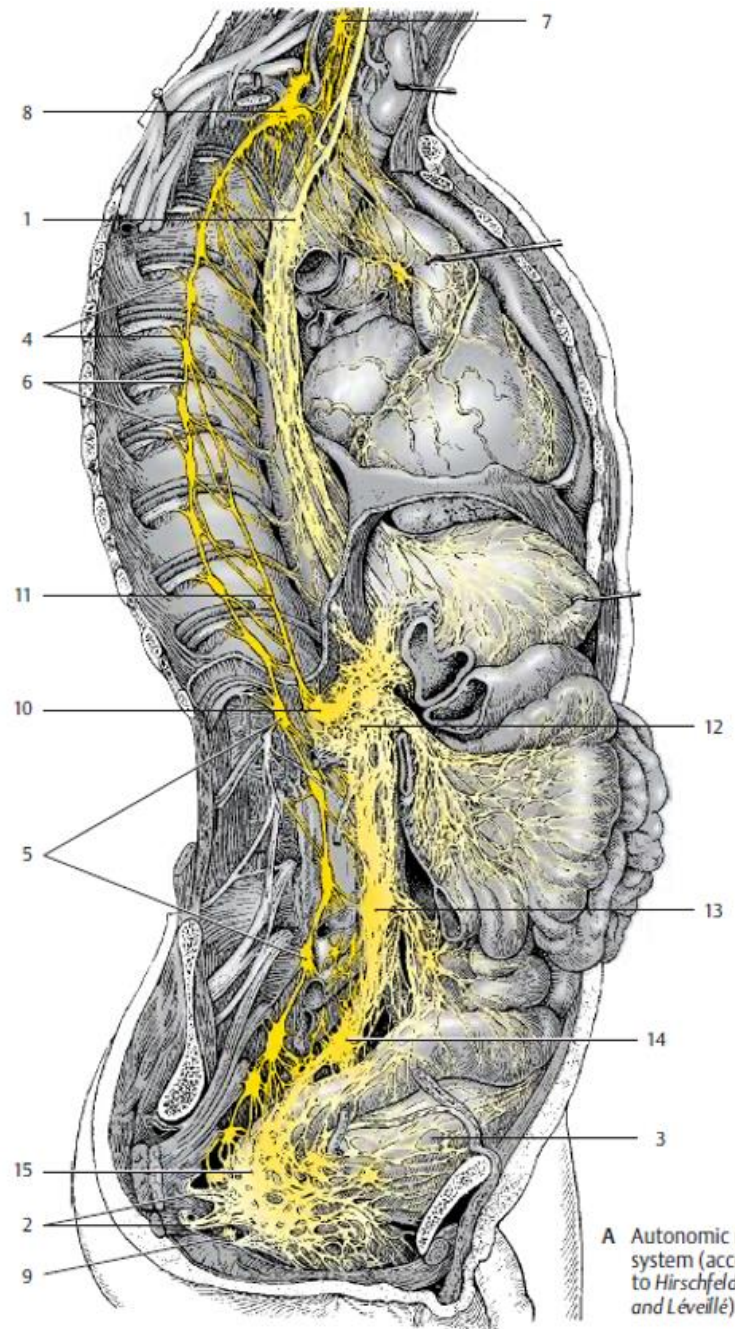
C3-C4

DIAFRAGMA

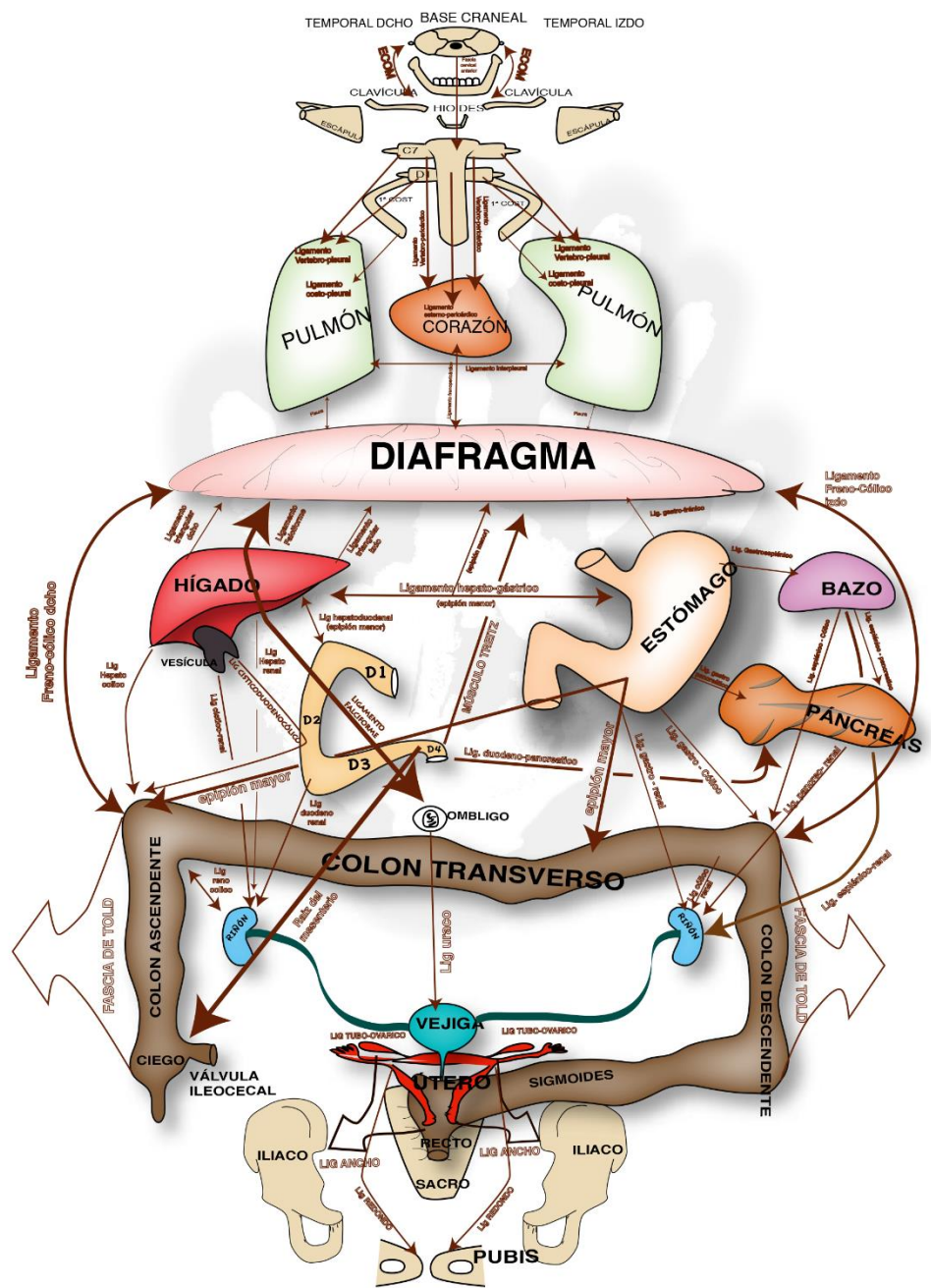
T5 a T10

SISTEMA
DIGESTIVO
(SUPRAMESOCÓLICO)

RELACIONES VISCERALES



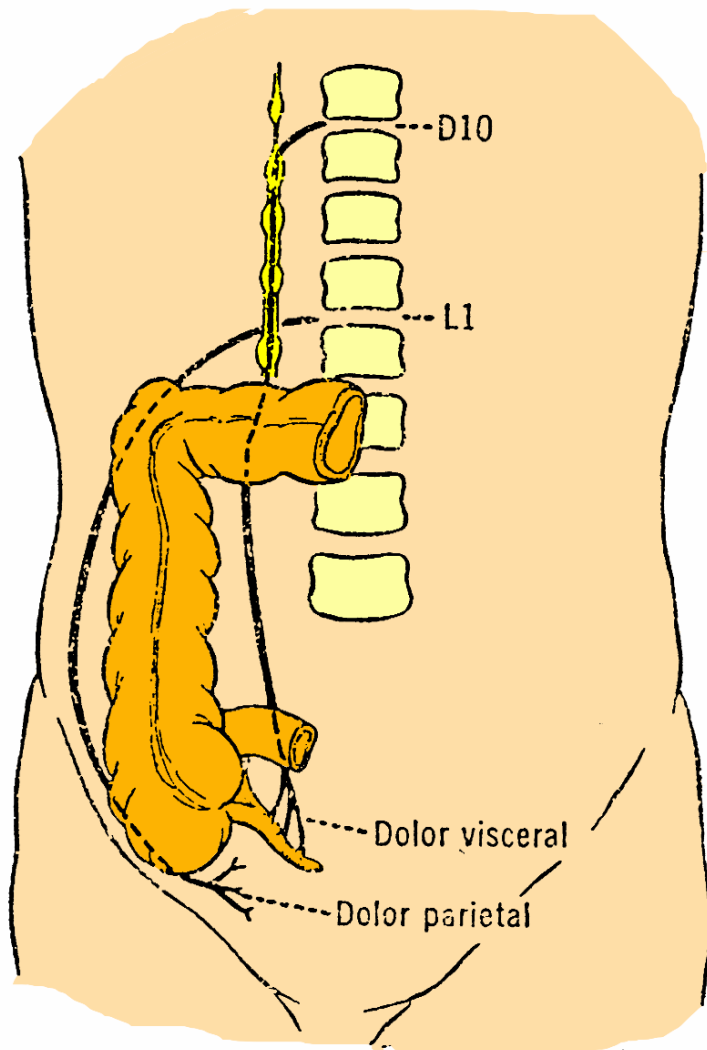
A Autonomic nervous system (according to Hirschfeld and Léveillé)



C – DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR Y CONGESTIÓN VASCULAR:

- Alteración en la movilidad visceral, disfunciones neurovegetativas, alteraciones inmunológicas... pueden afectar al sistema neurovascular visceral produciendo ÉSTASIS sanguíneo y congestión visceral.



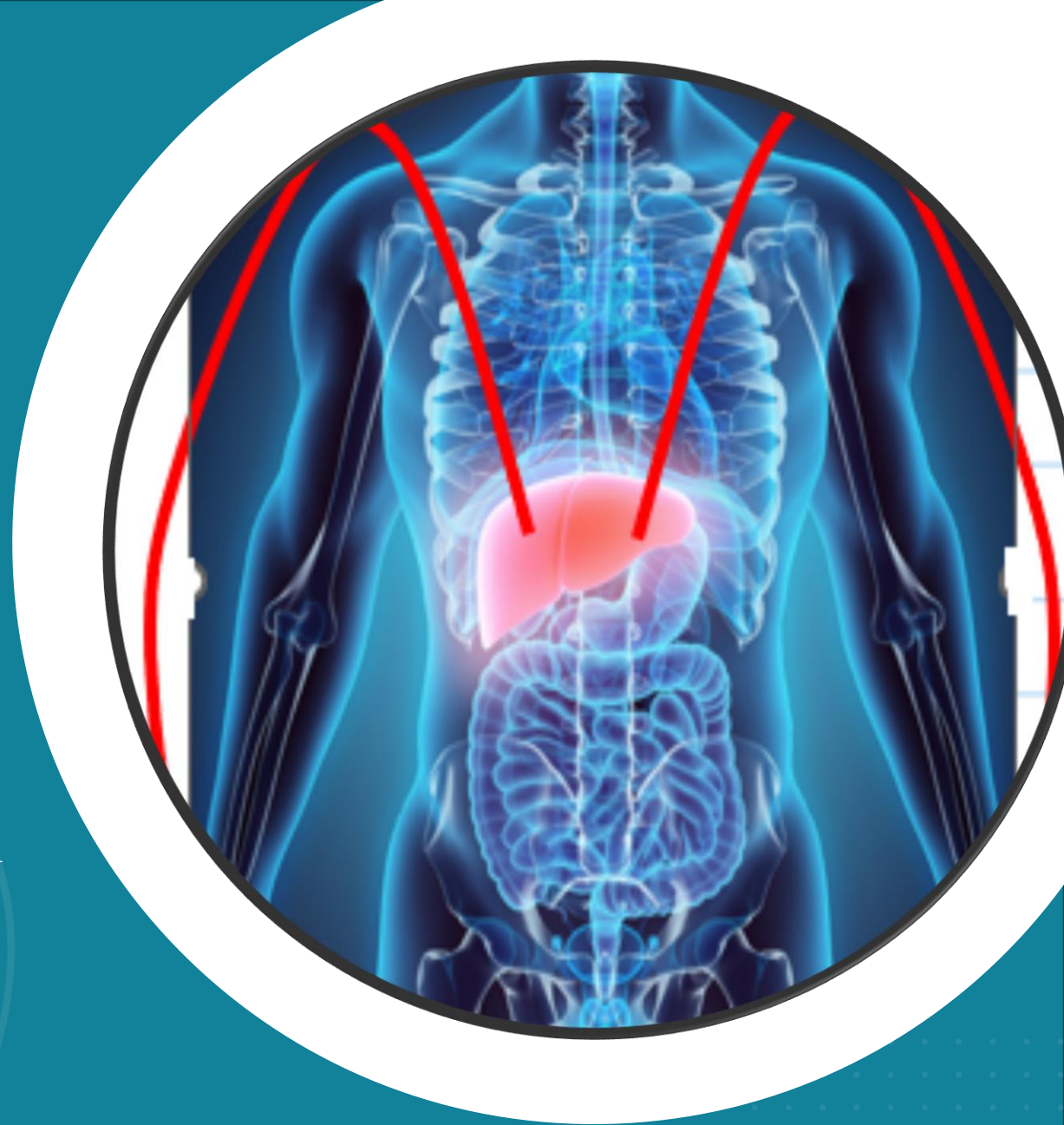


D – LOS REFLEJOS SOMATO-VISCERALES Y VÍSCERO-SOMÁTICOS



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

DOLOR VISCERAL:



DOLOR VISCERAL

1. **De tipo mecánico:** Dolor relacionado con distensión u obstrucción de un órgano hueco (ej. intestino), suele ser cólico y mejora al evacuar.

2. **De tipo inflamatorio** Dolor continuo, más difuso, asociado a inflamación de la víscera (ej. apendicitis, pancreatitis).

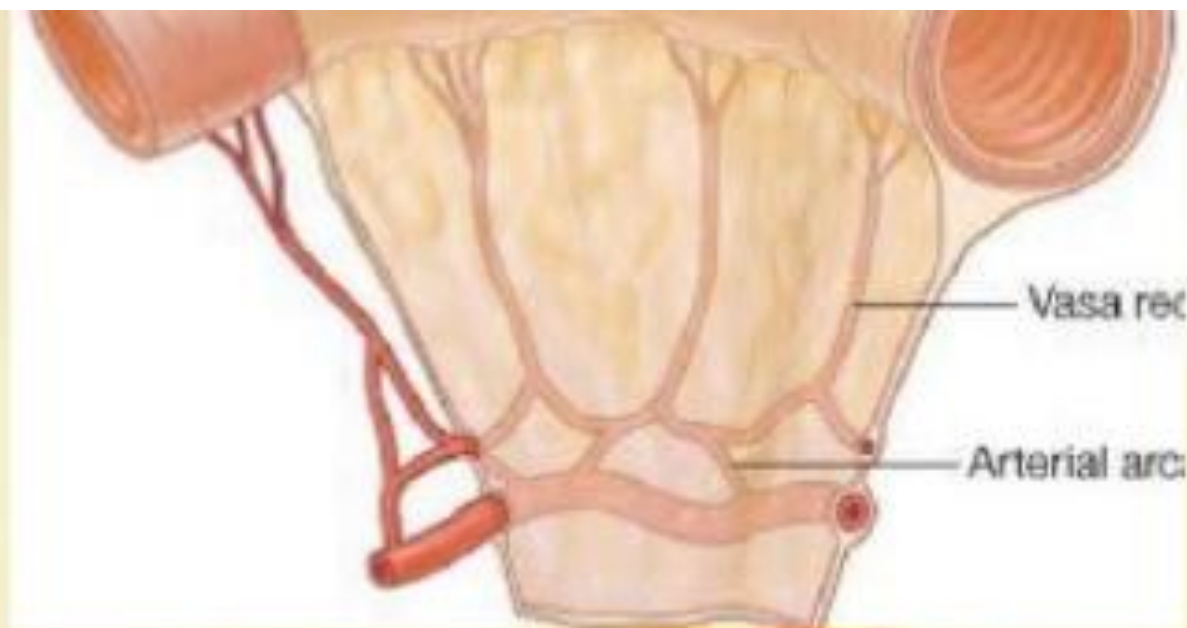
3. **De tipo isquémico:** Similar al inflamatorio, pero con fiebre y signos sistémicos (ej. gastroenteritis, colitis infecciosa).

DOLOR VISCERAL

- El dolor se encuentra referido a la línea media del abdomen y el paciente lo describe como localizado de forma imprecisa (protopático).
- Se conduce por las fibras amielínicas de los troncos mesentéricos del intestino primitivo: PLEXO CELIACO, MESENTÉRICO SUPERIOR Y MESENTÉRICO INFERIOR.

DOLOR PARIETAL

- Por otro lado hablaríamos del DOLOR PARIETAL o dolor somático, que aparece por estimulación del peritoneo parietal.
- Es un dolor más intenso que el visceral, de localización más precisa y que se agrava con los movimientos y con la tos.
- Se conduce por fibras mielínicas de proyección somática metamérica.



Peritoneo Visceral

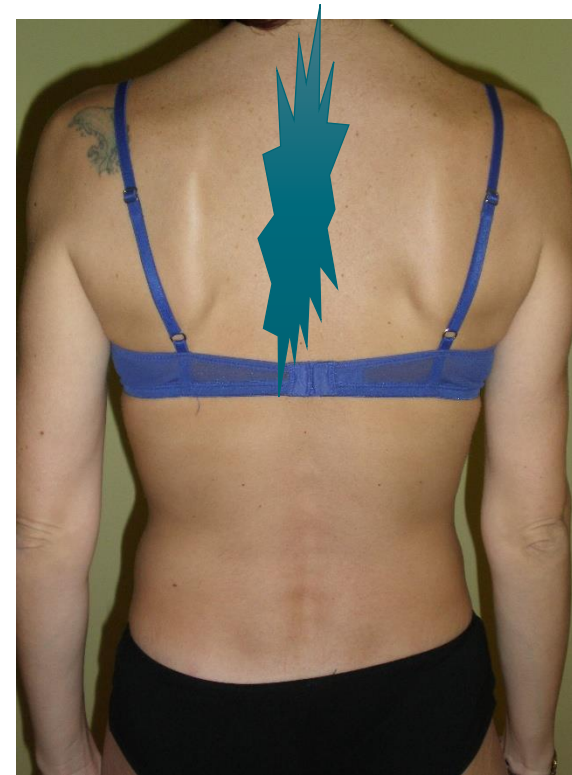
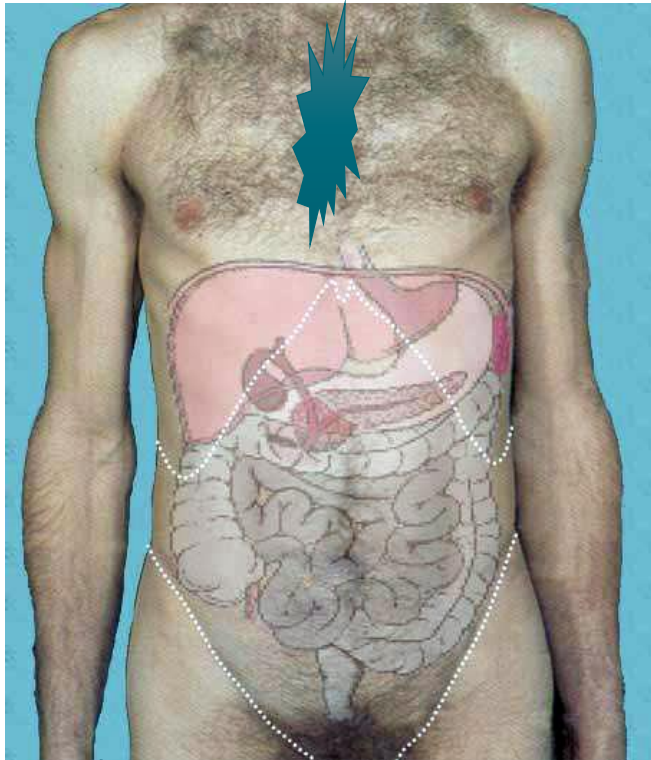


DOLOR REFERIDO VISCERAL

- Se encuentra localizado en una estructura que proviene del mismo dermatoma que aquella donde se origina el dolor.

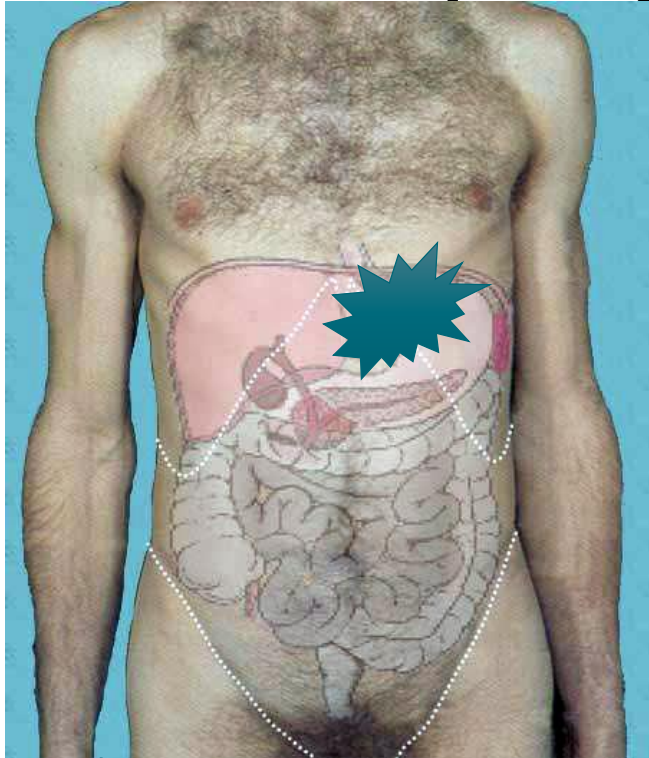
Esófago

Esternón, Dorsalgia



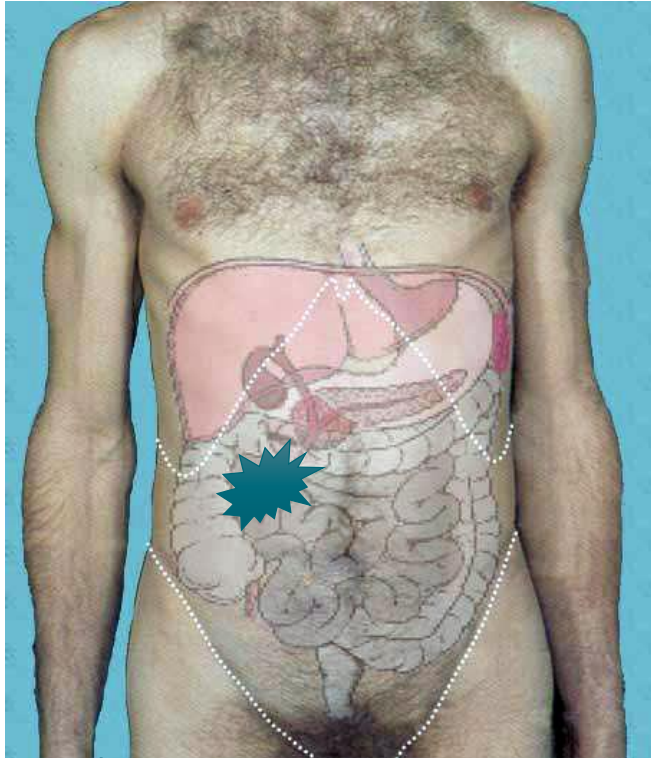
Estómago

**Epigastrio, hipocondrio izquierdo, cervicalgia,
trapezalgia, hombro izq**



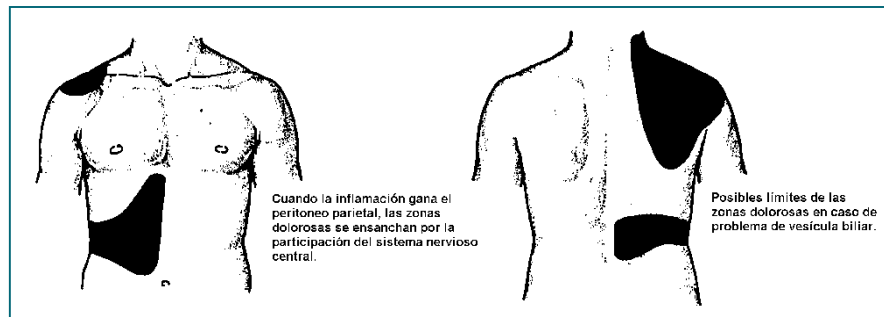
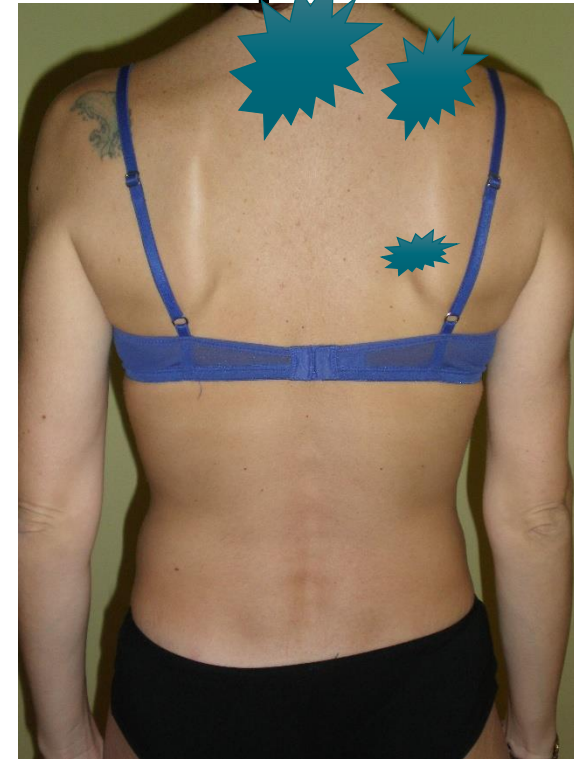
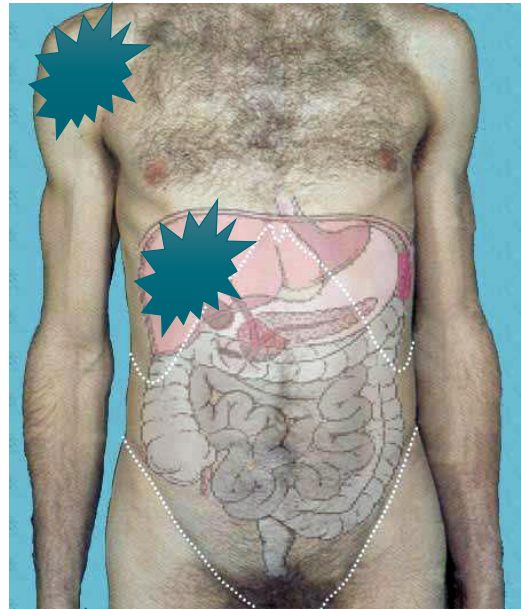
Duodeno

Epigastrio, flanco dcho, región interescapular



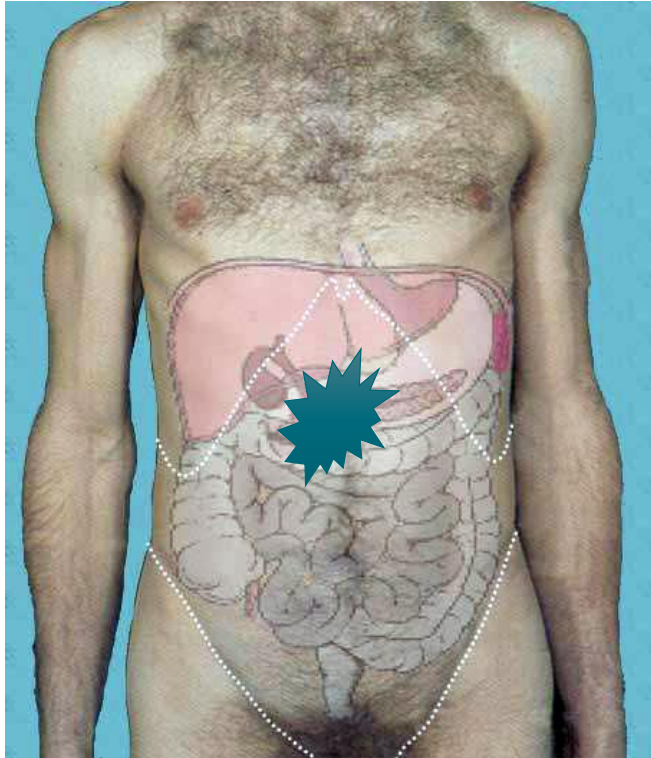
Hígado y Vesícula Biliar

**Hombro dcho, hipocondrio dcho, cervicalgia
en zona de la charnela, ángulo escapular dcho**



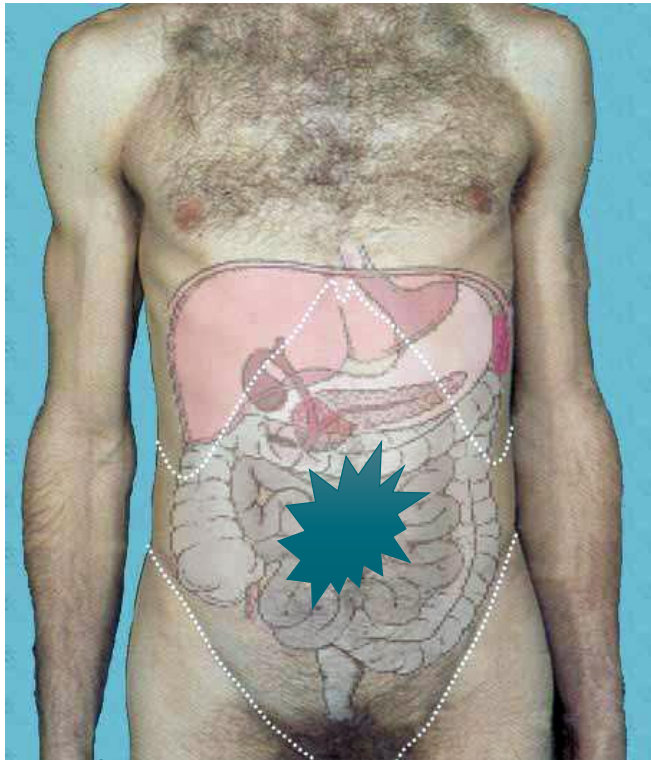
Páncreas

Epigastrio, dorsalgia interescapular (hacia la izq)



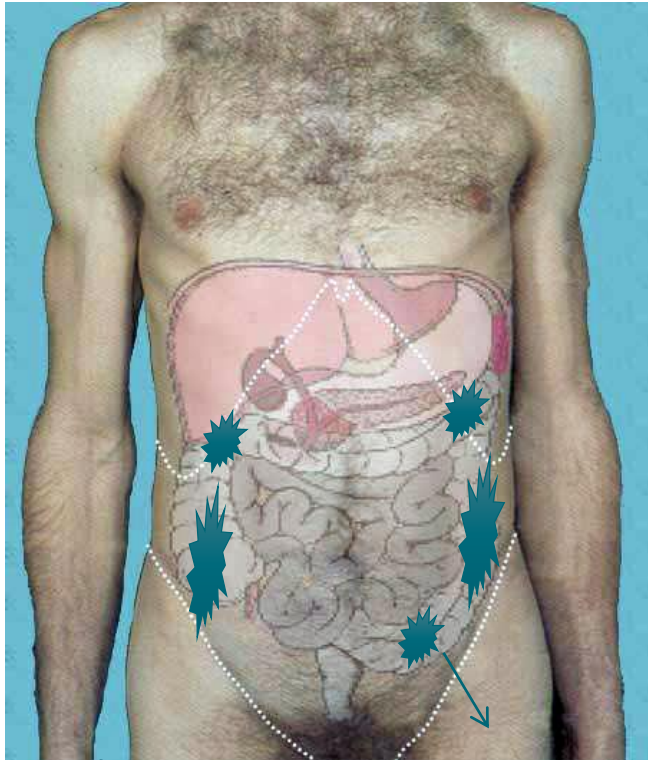
Yeyuno - Ileón

Región periumbilical y lumbalgia



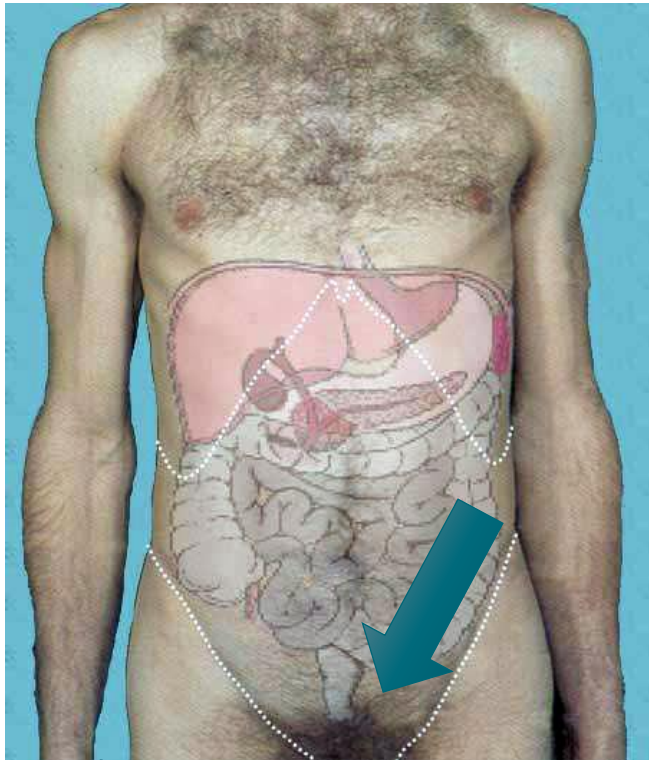
Colon

**Región abdominal y/o lumbalgia y
pseudociática y/o pseudocruralgia, ASI dcha,
ASI izq, pseudotrocanteritis**



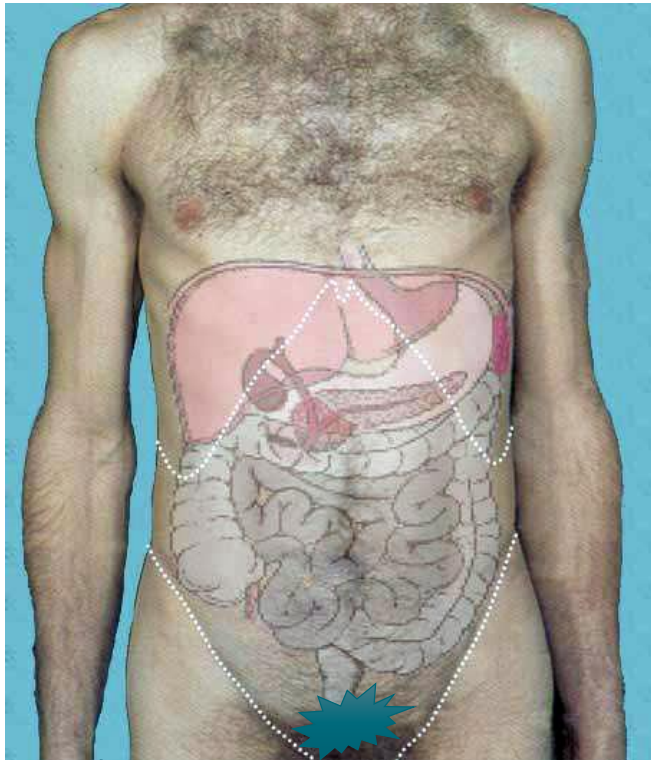
Riñón y Uréter

Lumbalgia, flancos (por recorrido de psoas)



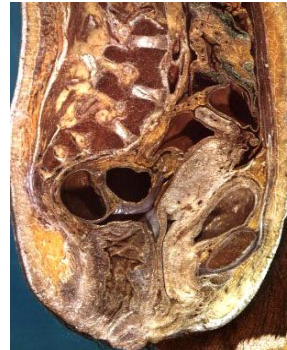
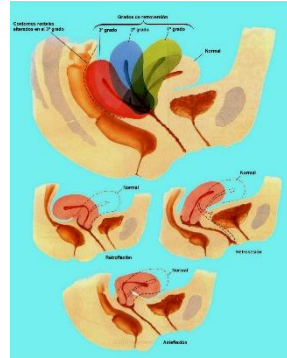
Vejiga

Hipogastrio, Lumbosacro y pseudociáticas



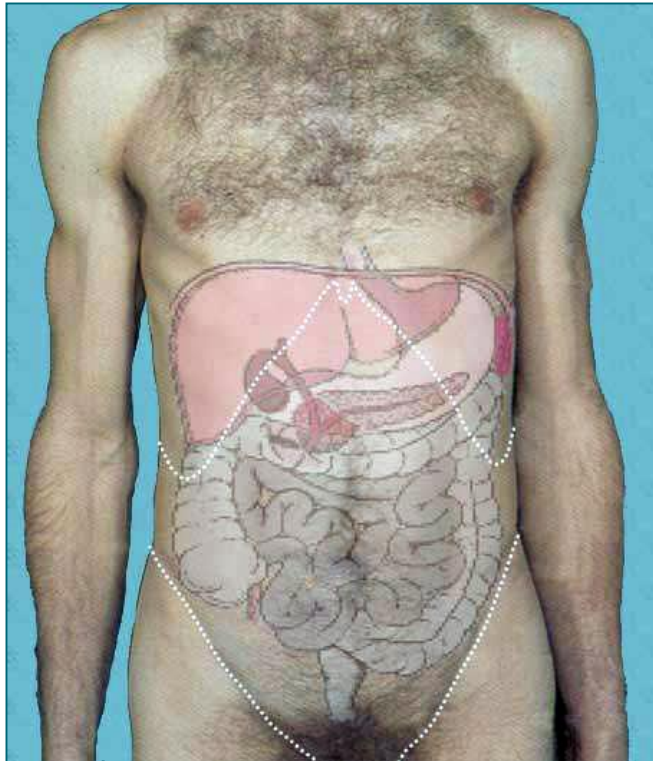
Útero y Ovarios

Hipogastrio, Fosas ilíacas, Lumbosacro,
pseudociáticas, cara interna de rodillas



Próstata

Lumbosacro y Periné



ANAMNESIS DEL DOLOR

- Localización inicial del dolor, que es donde se encontrará probablemente el proceso inicial.
- Localización actual del dolor: IRRADIACIÓN
- Agravación y alivio del dolor. ¿Con qué se modifica el dolor? movimientos, paralización, posición fetal...
- Duración del proceso abdominal: puede aparecer y desaparecer durante 6 horas. Si se prolonga más pensamos en un cuadro grave
- Evolución del dolor
- Calidad del dolor:
- Cólico es un dolor de tipo intermitente, indicativo de procesos obstructivos
- Punzantes o urentes de entrada □ irritación provocada por una perforación
- Continuo y urente □ aparece en inflamaciones

Contractura abdominal

La presencia de una contractura abdominal indica irritación peritoneal que se ha producido de forma rápida porque a nivel segmentario medular existen sinapsis entre las neuronas que provocan una contracción inmediata a nivel abdominal que es lo que llamamos **abdomen en tabla**.

La conducción neuronal comienza, como se ha dicho a nivel segmentario medular, en el asta posterior, donde se encuentran las neuronas sensitivas. Éstas contactan con las neuronas motoras del asta anterior, provocando una contracción en el mismo punto donde se produce el estímulo doloroso.



Review

Visceral Origin: An Underestimated Source of Neck Pain. A Systematic Scoping Review

Según los criterios de elegibilidad de los artículos que se revisaron sistemáticamente, parecería que la etiología visceral no se consideró en el 80% de los ECAS sobre dolor de cuello, lo que muestra un bajo nivel de sospecha tanto en la investigación como en los entornos clínicos.



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

europeanjournalosteopathy.com