



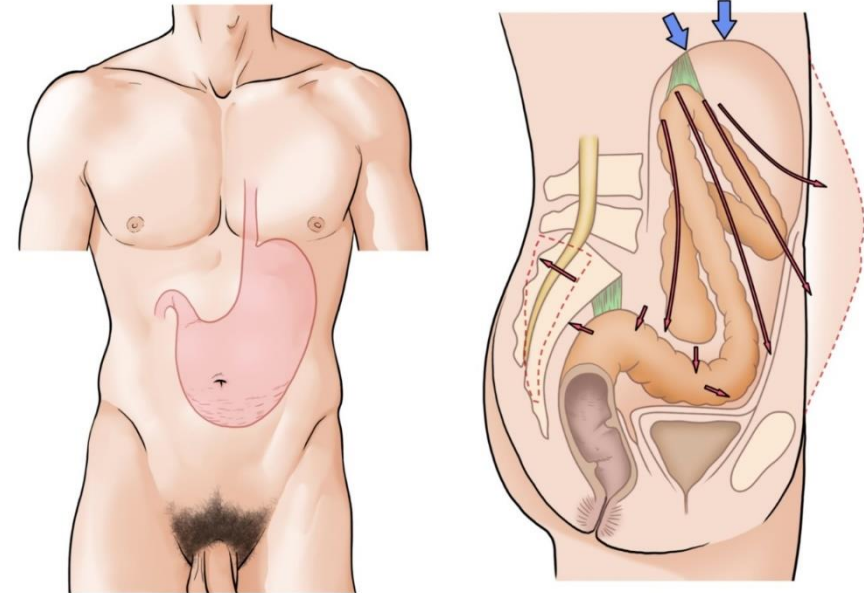
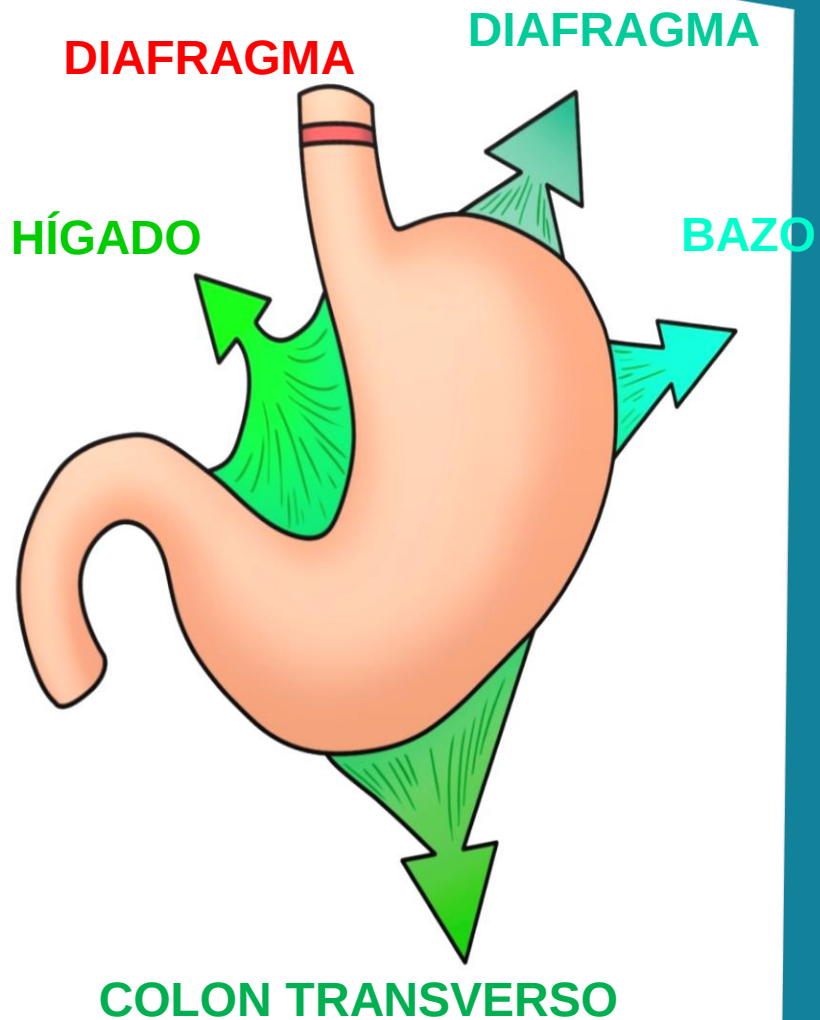
**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

DISFUNCIONES OSTEOPÁTICAS DEL ESTOMAGO

Autor: François Ricard, D.O PhD

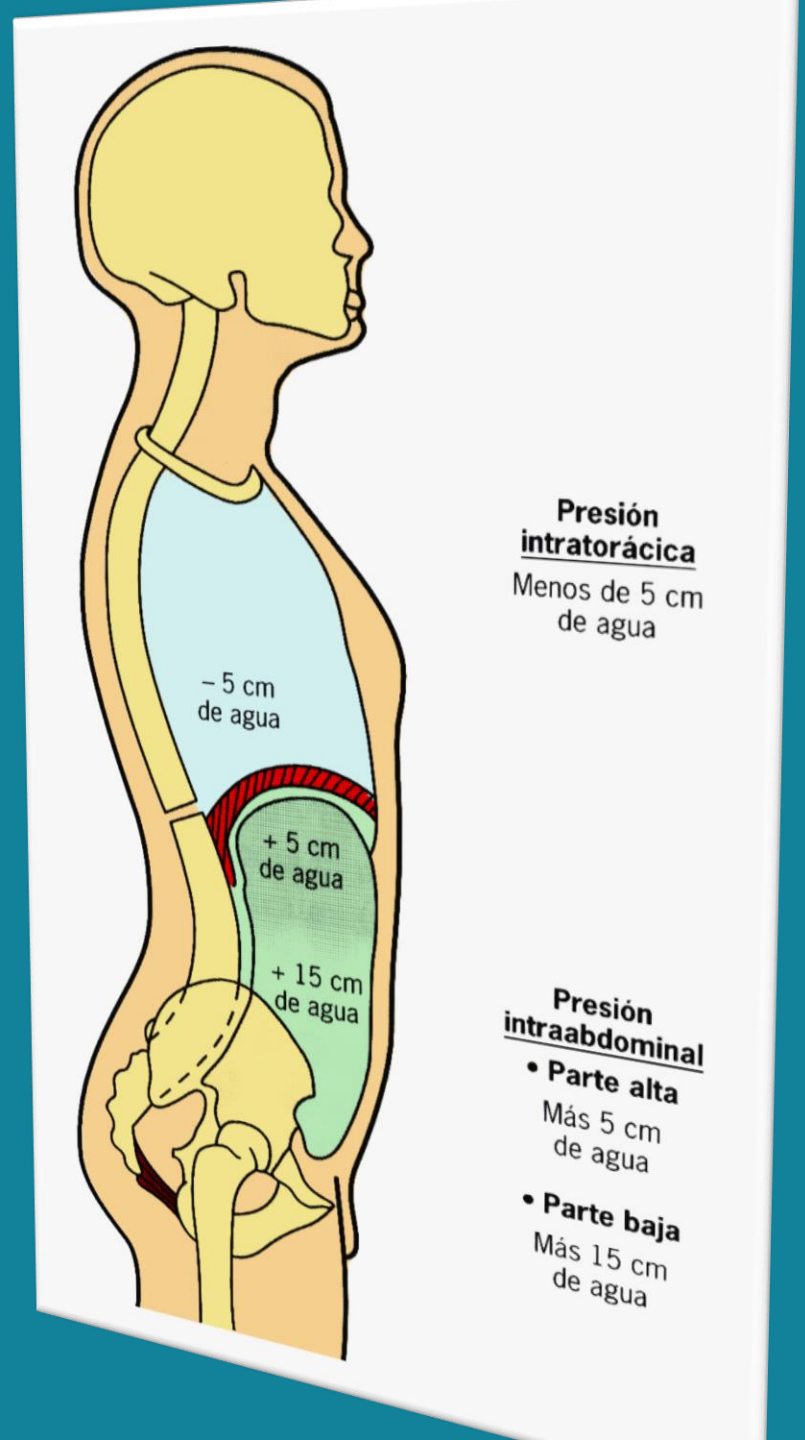
FIJACIÓN DEL ESTÓMAGO

Se producen por la PTOSIS visceral, relacionada con cambios de la postura y del sistema hormonal.

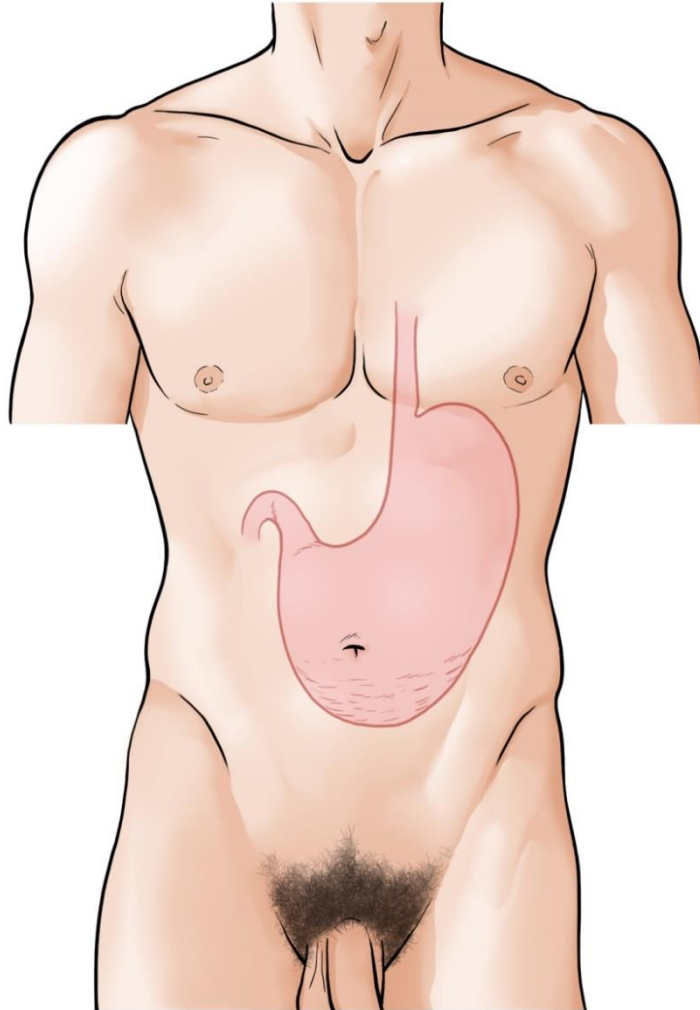


EL EFECTO TURGOR

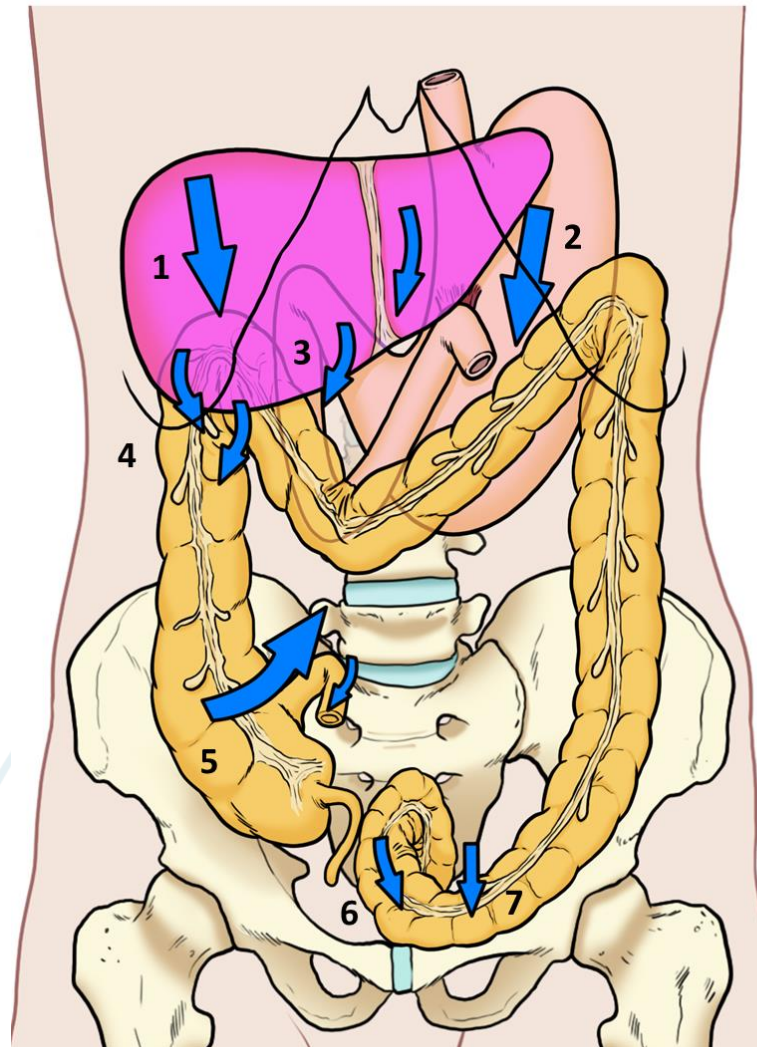
- La presión intra-abdominal es más elevada que la presión intra-torácica : este equilibrio depende, en gran parte, del estado tónico de los músculos abdominales (recto anterior del abdomen).
- El efecto TURGOR de congestión hace referencia al efecto que la presión positiva intra-abdominal genera sobre la posición de cada órgano a nivel abdominal, condicionando su adosamiento al peritoneo parietal



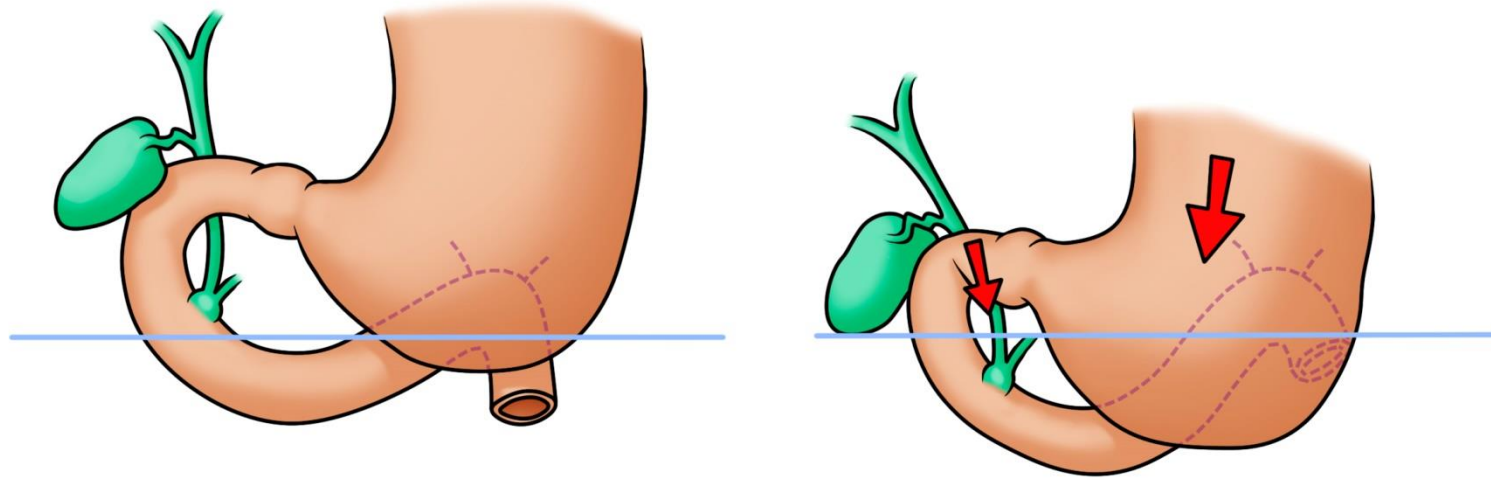
GASTROECTASIA



REPERCUSIONES DE LA ENTEROPTOSIS



LA PTOSIS DEL ESTÓMAGO



estomago.

- La ptosis del estómago provoca alteración del ángulo D1-D2 y un posible espasmo del píloro, por lo que se debe evaluar y tratar el píloro cuando se aborda el estómago.
- Se puede asociar a un desequilibrio general de la postura.

DEFINICIÓN DE LA HERNIA DE HIATO

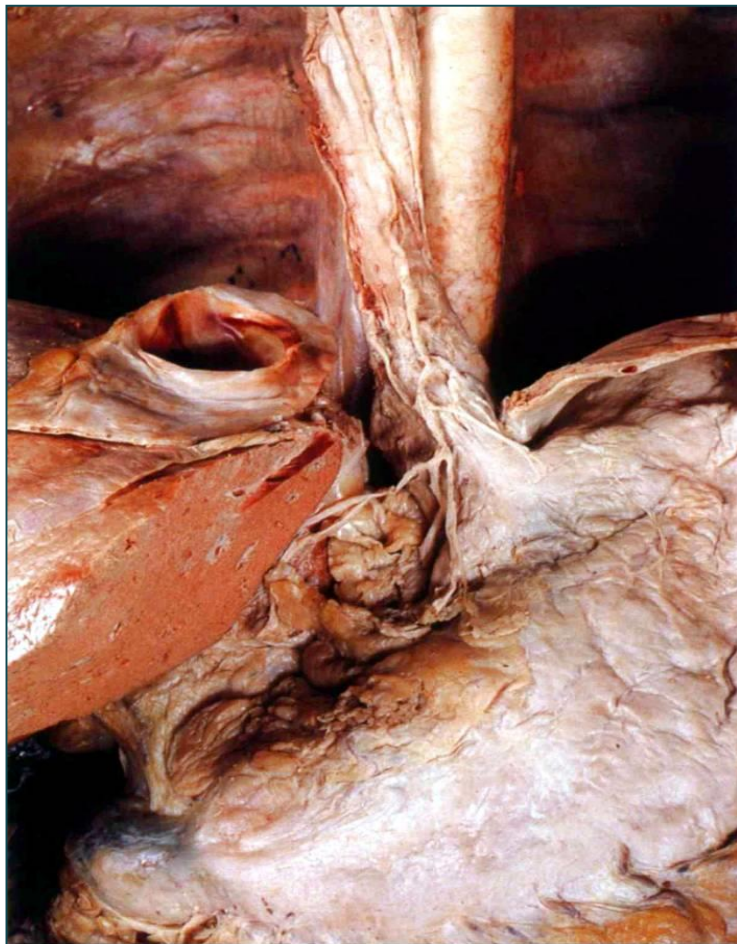
- Protrusión permanente o intermitente de una parte del estómago en el tórax a través del hiato esofágico del diafragma
- Hernia de hiato por deslizamiento (85% de los casos): cardias intra-torácico
- Hernia de hiato por rodamiento: la gran tuberosidad forma una bolsa intra-torácica para-esofágica con un cardias intraabdominal

MECANISMOS DE LAS HERNIAS DE HIATO

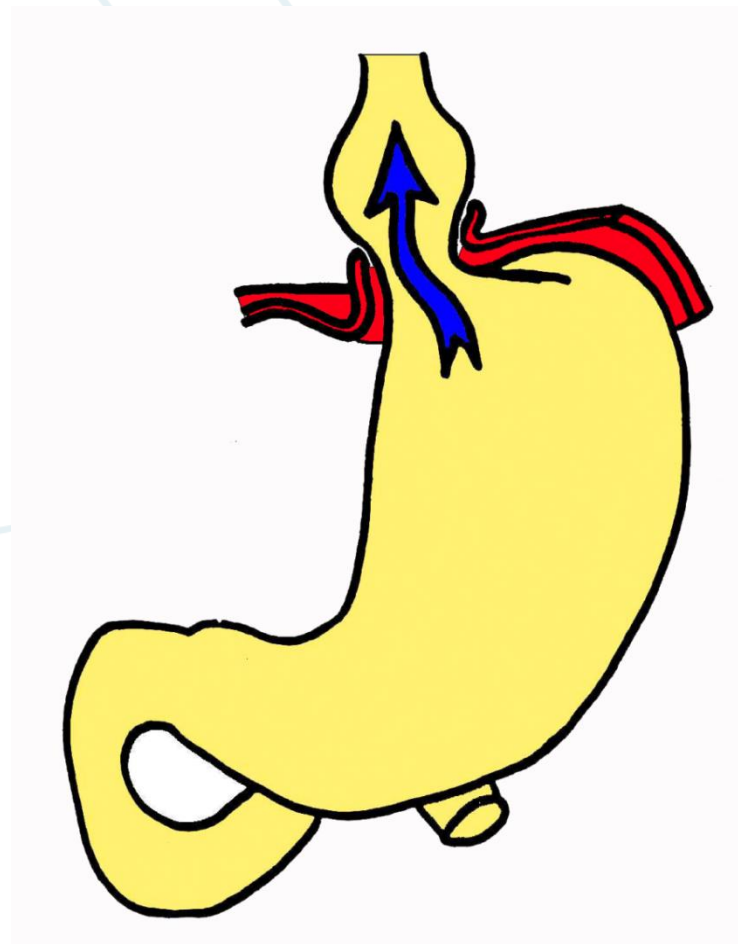
- Las hernias de hiato se producen cuando existe un defecto o una debilidad localizada en la membrana frenoesofágica, la parte anterior y lateral del hiato esofágico.
- En la hernia de hiato, las fijaciones del estómago y la extremidad inferior del esófago son defectuosas y causan el deslizamiento o el rodamiento a través del orificio del diafragma.
- Todo aumento de la presión abdominal (obesidad, traumatismo...) va a facilitar la ascensión en el tórax y a crear una hernia de hiato.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
HERNIA DE HIATO	Debilidad localizada en la membrana freno-esofágica, la parte anterior y lateral del hiato esofágico. Aumento de la presión abdominal (obesidad, traumatismo ensanchamiento del espacio entre los pilares diafragmáticos y el hiato esofágico).	Reflujo gastro-esofágico, Gastritis, Esofagitis. Faringitis	Rx baritada del estómago (transito). Gastroscoopia. Raramente IRM/TAC	Antiácidos después de las comidas y antes de dormir. Antirreflujo. Inhibidores de la bomba a protones. Cirugía.

HERNIA DE HIATO



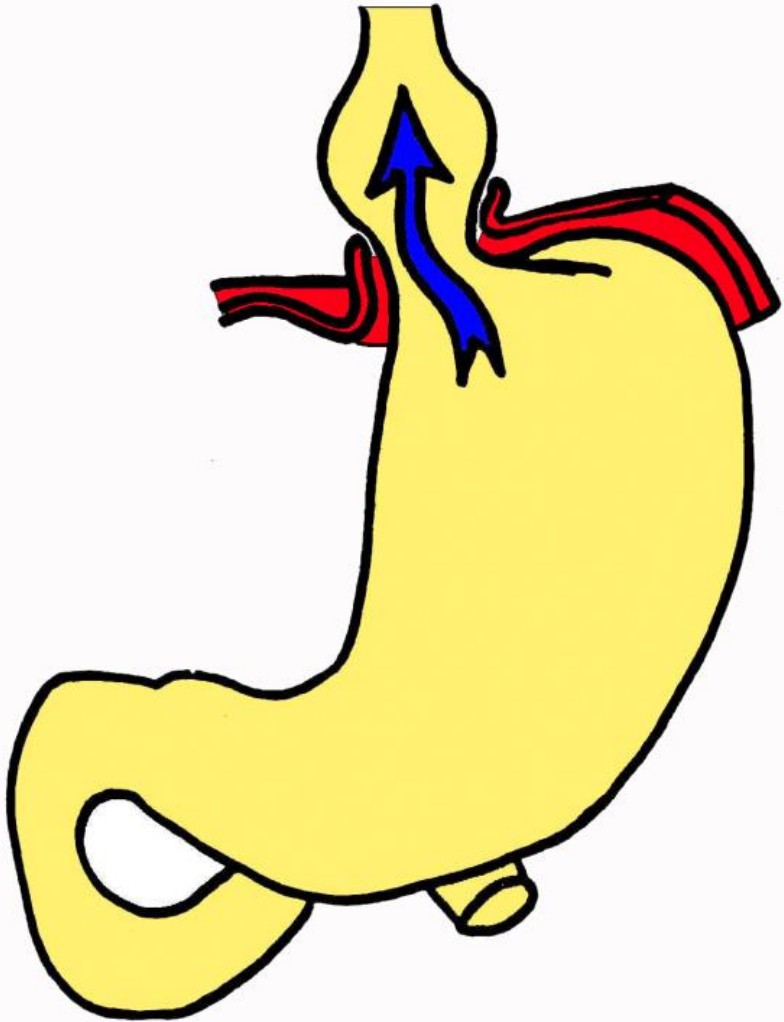
Relación del esófago y
del diafragma

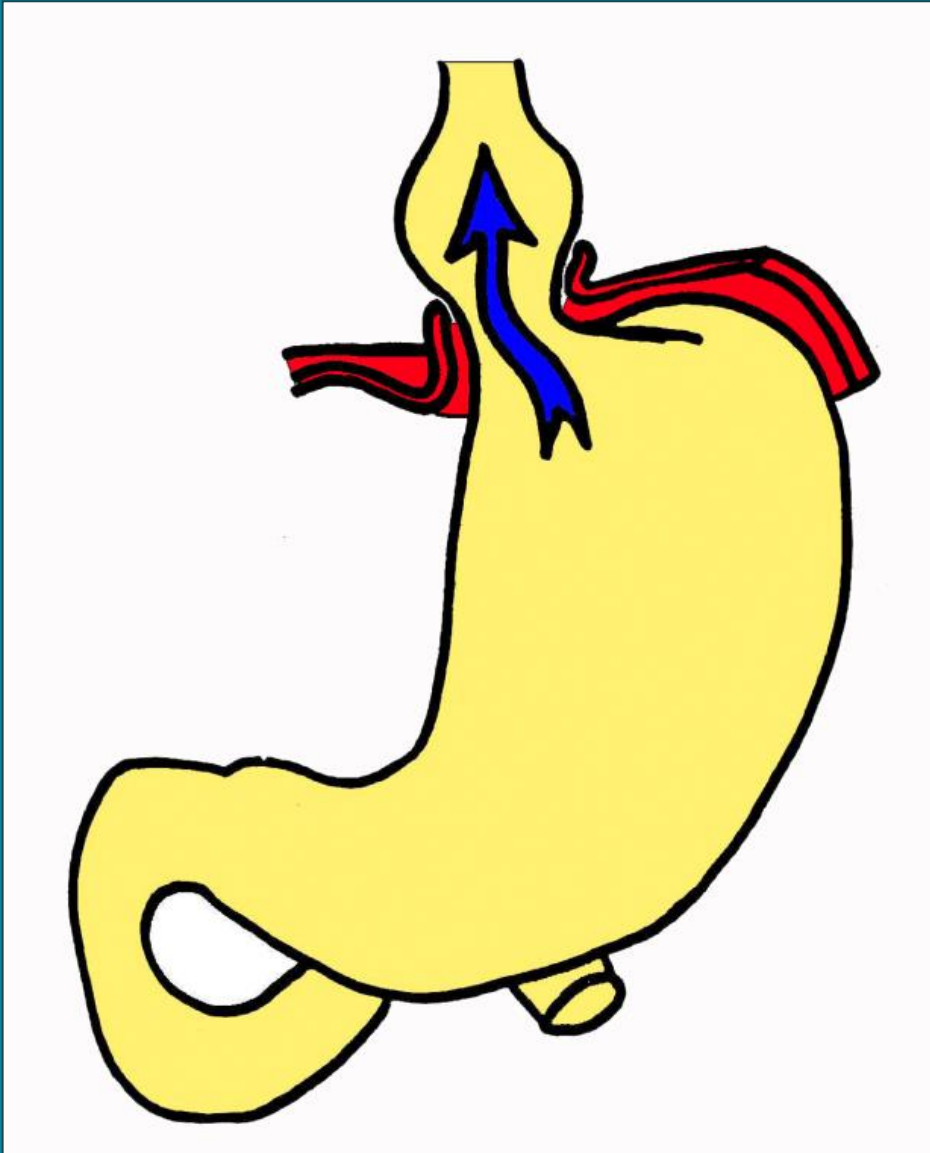


Hernia de hiato por
deslizamiento

DISFUNCIÓN DEL ESTÓMAGO HERNIA DE HIATO

- Es el desplazamiento de una parte del estómago a través del orificio esofágico del diafragma: la hernia de hiato es intra-mediastinal
- Esta situación es frecuente y es asintomática en más de 50 % de los casos: el diafragma es el responsable de la alteración gástrica.

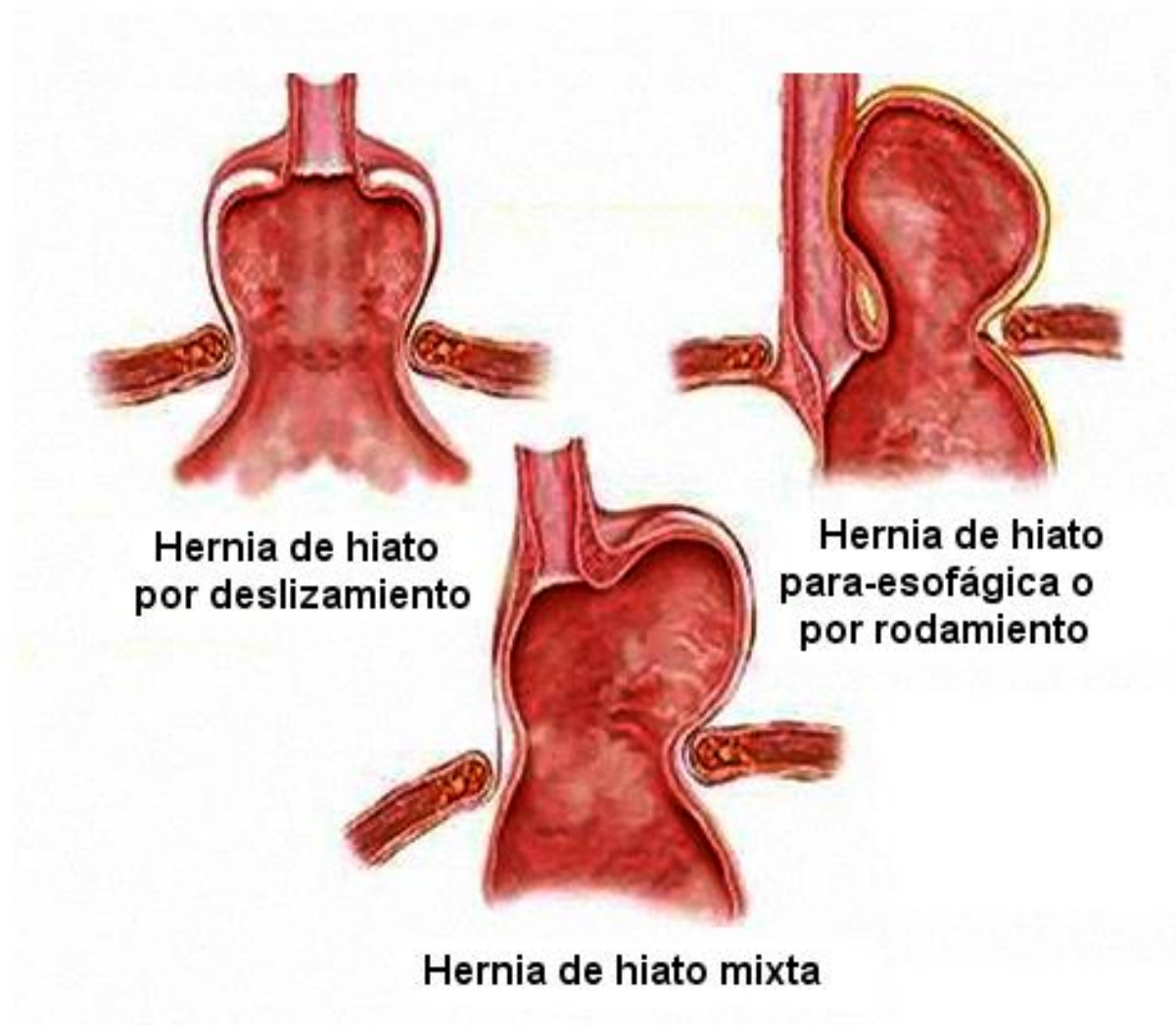




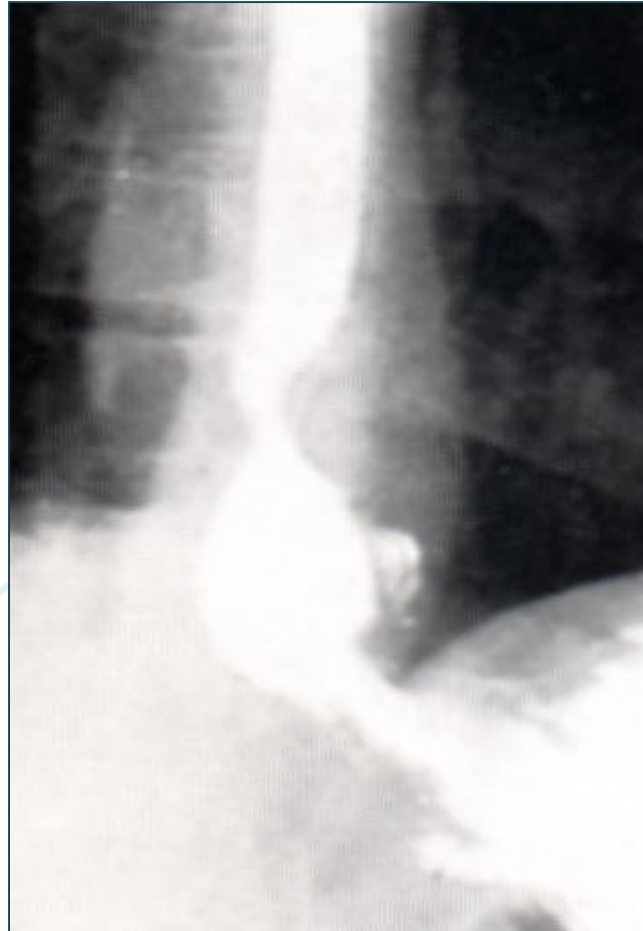
DISFUNCIÓN DEL ESTÓMAGO HERNIA DE HIATO

- El cardias no es funcional, lo que desequilibra las presiones estómago-esofágicas.
- La disminución de la presión intra-esofágica permite el Reflujo Gastro-Esofágico (RGE) en ciertas posiciones del paciente.
- Aparecen entonces síntomas como:
 - Trastornos digestivos.
 - Aerogastria y aerocolia.
 - Gastritis.
 - Esofagitis.

DIFERENTES TIPOS DE HERNIAS DE HIATO

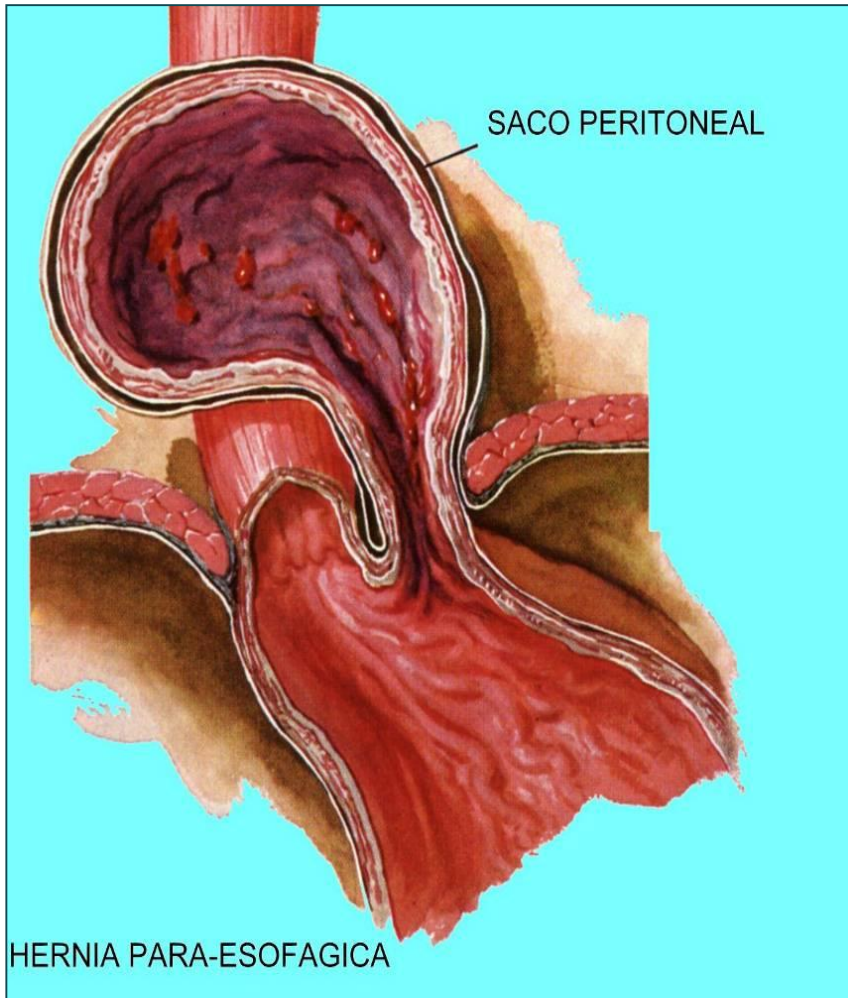


HERNIA DE HIATO POR DESLIZAMIENTO



El paciente presenta reflujo gastro-esofágico en decúbito, gastritis, esofagitis.

HERNIA DE HIATO POR RODAMIENTO PARAESOFÁGICA



El paciente presenta reflujo gastro-esofágico en decúbito, gastritis, esofagitis, dispepsia.

HERNIA DE HIATO

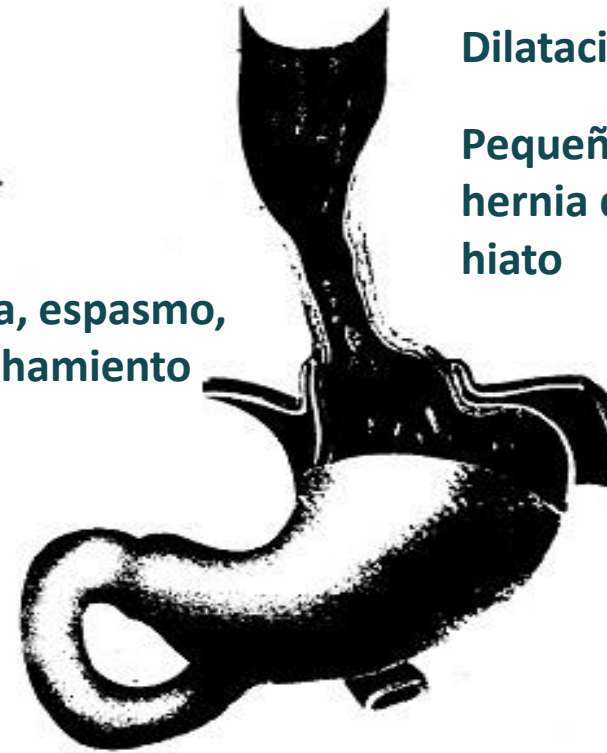


A



B

Edema, espasmo,
estrechamiento



Dilatación

Pequeña
hernia de
hiato

A. La distensión de la hernia por un gas o un liquido se produce a menudo después de una cena copiosa, o después de comer rápidamente.

B. Los síntomas de hernia de hiato se relacionan con el reflujo gástro-esofágico y sus complicaciones: el tono del esfínter inferior del esófago es insuficiente.

C. Los síntomas nocturnos son evocadores: posición de decúbito supino, inclinado hacia delante provoca el dolor, mientras que la posición sentada alivia al paciente.



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*



scientific-european-federation-osteopaths.org