



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

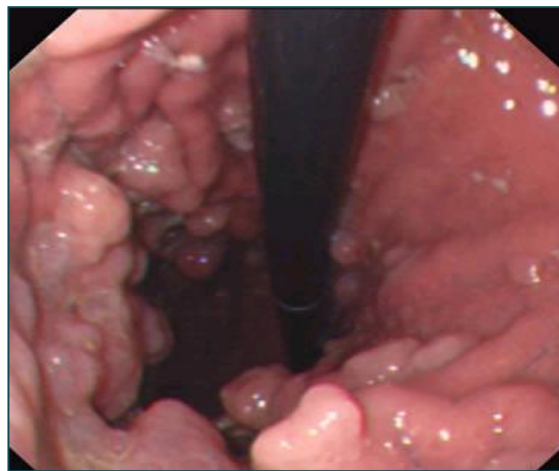
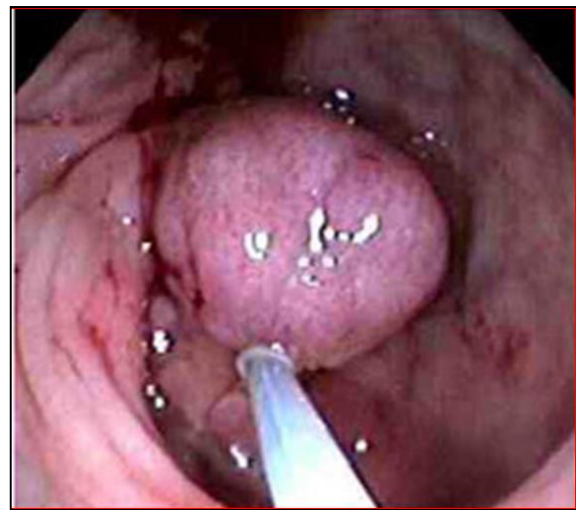
PATOLOGÍAS INTESTINALES



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
CÁNCER COLO-RECTAL	Pólipos, enfermedad de Crohn	Sangre en las heces. Diarrea, estreñimiento. Dolores abdominales inusuales, lumbalgias. Astenia. Adelgazamiento palpación = nódulo en el recto, presencia de sangre sobre el guante	Colonoscopia con biopsia. Sangre en las heces (Hemocult, Test guaiac), ADN fecal. Enema baritado doble contraste. TEP (Tomografía por emisiones de positrones) al 18FDG	Quirúrgico, exéresis conservando esfínteres e inervación. Depósito cólico. Quimioterapia. Radioterapia
TUMORES DEL INTESTINO DELGADO	Pólipos, cáncer colorrectal hereditario, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca	Dolores abdominales de tipo cólicos. Diarrea por malabsorción. 3 A.	Coloscopia + biopsia positivas. Radiología positiva	Exéresis quirúrgica. Quimioterapia

Estas patologías no son indicaciones del tratamiento en Medicina Osteopática.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
PÓLIPOS	Desconocido, factores alimentarios, inflamatorios	Ningún síntoma habitualmente. Dolor abdominal Hemorragia rectal Sangre en las heces Cansancio asociado a anemia	Sigmoidoscopia Coloscopia Enema de bario y Rx.	Exéresis por colonoscopia (riesgos de cáncer)



Poliposis Familiar



Pólipo pediculado

Estas patologías no son indicaciones del tratamiento en Medicina Osteopática.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
-----------	-----------	-----------------	----------------------	-------------

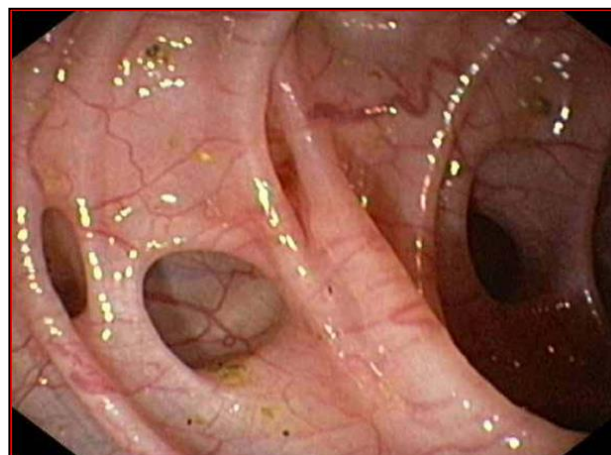
DIVERTICULOSIS CÓLICA

Hiperperistaltismo de los haustras, aumento de la presión intestinal. Régimen pobre en fibras, infecciones.

ASINTOMÁTICO en 80% de los casos.
Dolores fosa ilíaca izquierda (Sigmoiditis).
Fiebre 38,5/39 °C,
Heces con sangre roja.
Dolor Douglas a la izquierda.
Masa tumoral sensible fosa ilíaca izquierda

Ecografía, enema baritado, escáner abdomino-pélvico (referencia)

Fibras para aumentar el volumen de las heces. Anti-espasmódicos. Antibioterapia. Sigmoidectomía



PERSPECTIVA OSTEOPÁTICA EN LOS DIVERTICULOS

- Esta patología no es una indicación del tratamiento de Medicina Osteopático en fase aguda.
- Fuera de la fase aguda el tratamiento de los espasmos de la musculatura intestinal lucha contra el proceso de formación de los divertículos disminuyendo la presión intestinal

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
APENDICITIS	Inflamación/ infección (estreptococos estafilococos, colibacilos, proteos)	<u>Dolor abdominal</u> intenso (fosa ilíaca derecha = Mac Burney). <u>Contractura</u> <u>abdominal</u> “vientre de madera”. Dolor a la descompresión de la FID (Blomberg). <u>Dolor Douglas</u> (TR - TV). Náuseas, vómitos, trastornos tránsito. Fiebre moderada 38°.	<u>Hiperleucocitosis (+ 20.000) con neutrófilo</u> β-HCG+++. ASP (Signos de oclusión). Escáner (Sensibilidad 94%, especificad 94%)	Antibióticos (Eficaz en 90% caso). Apendicetomía por celioscopia.

**Estas patologías no son indicaciones del
tratamiento en Medicina Osteopática.**

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
INVAGINACIÓN INTESTINAL DEL ADULTO	Divertículo Pólipo Tumor maligno del delgado o del colon. Mal rotaciones embriológicas.	Dolor abdominal paroxístico o difuso. Oclusión intestinal parcial o no. Náuseas, vómitos, Calambres episódicos	ASP de pie y acostado. Ecografía abdominal Enema opaco (a veces terapéutico) Escáner en el adulto	Cirugía de desinvaginación en urgencia si oclusión.

Excepto en los casos agudos que requieren una intervención quirúrgica, el tratamiento osteopático consiste en intentar, después haber disminuido los espasmos intestinales, intentar desinvaginar el intussusceptum (porción invaginada) del intussusciens (porción del intestino donde se encuentra el intussusceptum).

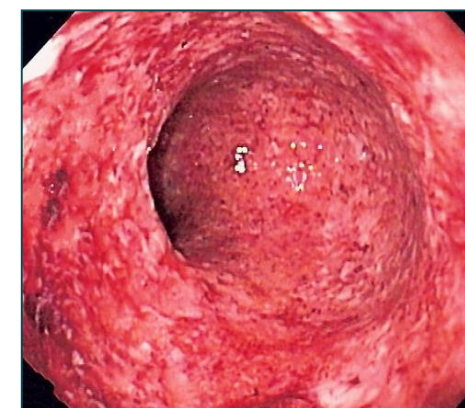
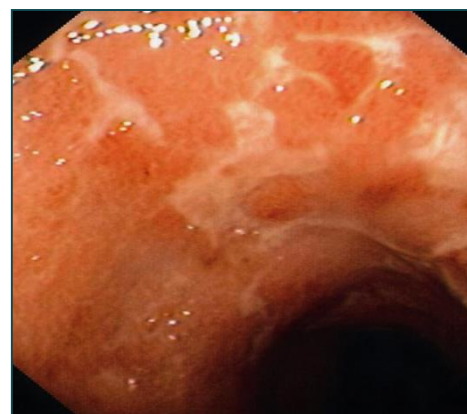
PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
VÓLVULO	Mal rotación embriológica, hiperperistaltismo por estreñimiento crónico. Régimen demasiado rico en fibras, exceso de enemas	Dolor abdominal paroxístico. Oclusión intestinal. Náuseas, vómitos. Meteorismo abdominal.	ASP. Escáner. Eco-Doppler	Cirugía

Estas patologías no son indicaciones del tratamiento en Medicina Osteopática.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
OCCLUSIÓN INTESTINAL	Oclusión mecánica (obstáculo, vólvulo, invaginación, tumor, hernia abdominal, adherencias, divertículo, fecaloma). Oclusión funcional (paralítico por paro del tránsito = megacolon)	Dolor abdominal paroxístico. Oclusión intestinal. Náuseas, vómitos. Meteorismo abdominal. Paro de las heces y de los gases. Timpanismo a nivel del meteorismo (gases arriba del obstáculo) Signos de shock. Fiebre Defensa o incluso contractura abdominal.	ASP, Enema al hidrosoluble, <u>escáner</u> . Aerobilia (oclusión del delgado).	Exuflación por sonda rectal; Cirugía

Estas patologías no son indicaciones del tratamiento en Medicina Osteopática.

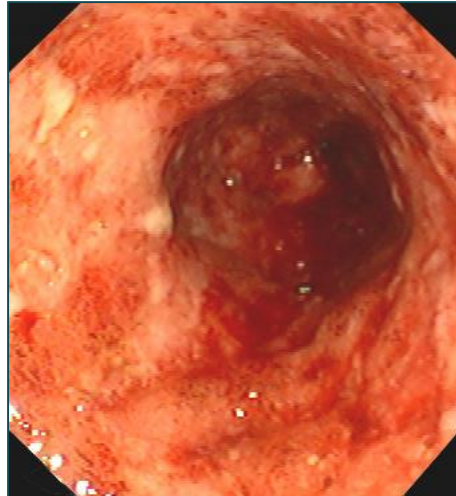
PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
ENFERMEDAD DE CROHN	Desconocida, inmunológica	Dolores, diarrea crónica, alteración del estado general, sangre en las heces, anemia. Fístula, absceso síndrome oclusivo.	Síndrome inflamatorio: ↑ VS (Velocidad de Sedimentación Globular), ↑ CRP (Proteína C Reactiva). Endoscopia, biopsia. Radiografía tránsito baritado.	Médico: Sulfasalazina (antiinflamatorio), Corticoides + antibioterapia. Exéresis limitada al segmento afectado.



TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO DEL CROHN

- Liberar las zonas de constricción o contractura.
- Mejorar la flexibilidad y estimular los movimientos peristálticos.
- Mejorar la acción neurovascular y normalizar el sistema neurovegetativo.
- Reactivación de la absorción sanguínea.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
ENTERO-COLITIS	Intoxicación alimenticia, intolerancia a la lactosa, enfermedad celíaca (gluten). Infección viral o parasitaria (Amebas, Salmonelas, Estafilococos) Crohn y colitis ulcerosa, colon irritable, fármacos.	Dolores, diarrea (Pus, flema, sangre), Pérdida de peso, deshidratación	Análisis de las heces (cultivo). ASP de pie, enema baritado. Escáner, IRM, endoscopia	Antiespasmódicos, antibióticos. Régimen sin residuos (puesta en reposo) Dieta hídrica, rehidratación



Colitis infecciosa



Colitis pseudo-membranosa

PERSPECTIVA OSTEÓPATICA DE LA COLITIS INFECCIOSAS

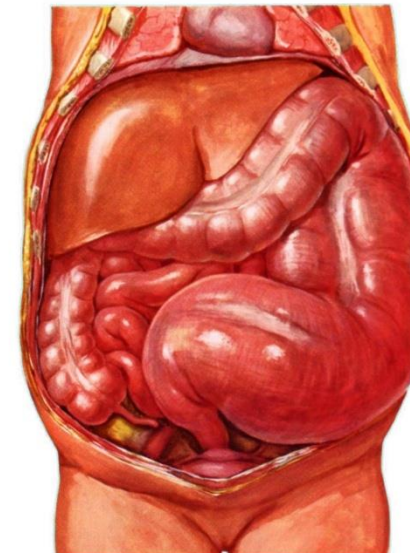
Estas patologías no son indicaciones del tratamiento de Medicina Osteopático en la fase infecciosa, pasado la infección conviene suprimir los espasmos y liberar las posibles adherencias.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
MAL ABSORCIÓN (Enfermedad celíaca)	Intolerancia al gluten, a la lactosa. Enfermedad inmuno-alérgica	Diarrea crónica por mala absorción. Examen abdominal normal. Distensión abdominal, gases intestinales, náuseas, calambres abdominales.	Esteatorrea, prueba a la D-Xilosa, prueba de Chelín, Breath prueba. Endoscopia y biopsia.	Eliminación de los alimentos con gluten o lactosa

Estas patologías no son indicaciones del tratamiento en Medicina Osteopática.

PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
MEGACOLON CONGÉNITO Hirschprung	Ausencia de células ganglionares responsables, ausencia de reflejo anorrectal inhibidor y de peristaltismo	Hinchazón abdominal, estreñimiento crónico. Oclusión funcional	<u>Imágenes:</u> ASP, enema baritado, <u>Recto-manometría:</u> ausencia de reflejo anal inhibidor. <u>Biopsia:</u> agenesia gangliónica	Resecar el segmento patológico y anastomosis

Estas patologías no son indicaciones del tratamiento en Medicina Osteopática.



MEGACOLON



PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	SIGNOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO POSITIVO	TRATAMIENTO
ESTREÑIMIENTO ORGÁNICO	Anomalías de la motricidad cólica (tumor, megacolon, diabetes, ansiolíticos). Anomalías de los bolos fecales. Trastornos de la evacuación (Adherencias, sigmoiditis, hemorroides), etc.	Emisión difícil de heces poco frecuentes (en general < 2/semana), duras, dolores.	ASP, enema baritado	Tratamiento de la causa. Beber mucho para hidratar las heces, dieta con fibras, supositorio de glicerina, enema evacuador



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*



scientific-european-federation-osteopaths.org