



TRATAMIENTO VISCERAL

REFLEJOS

ORTOCÓLICO

GASTROCÓLICO

GASTROILEAL

ILEOCÓLICO

CÓLICOILEAL

ENTEROGÁSTRICO

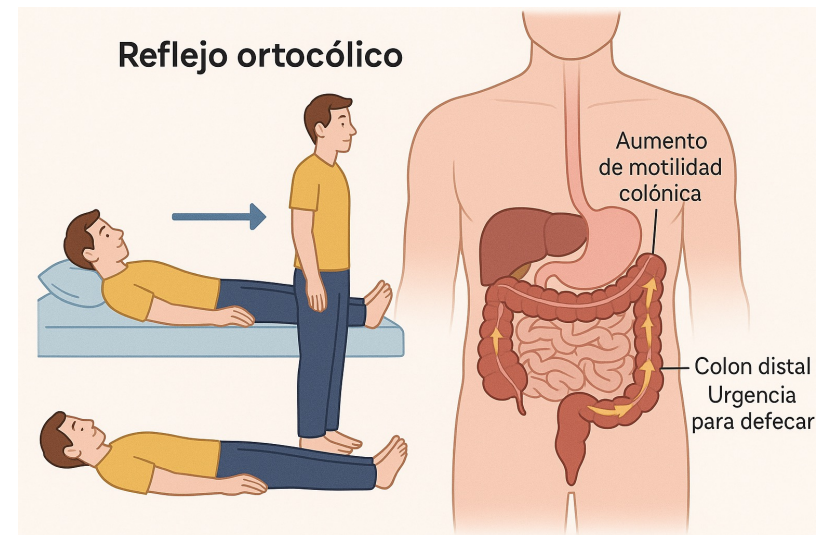
ILEOILEOGÁSTRICO

REFLEJO ORTOCÓLICO

Es un **reflejo fisiológico** que se activa cuando una persona **pasa de estar acostada a ponerse de pie** (posición ortostática) y que estimula la **motilidad del colon**, especialmente en el **colon distal**.

Al ponerse de pie tras un periodo de descanso, se desencadena una **respuesta refleja del sistema nervioso entérico y autónomo** que:

- Aumenta la **actividad motora del colon**
- Favorece el **movimiento de las heces hacia el recto**
- Puede generar una **urgencia para defecar**



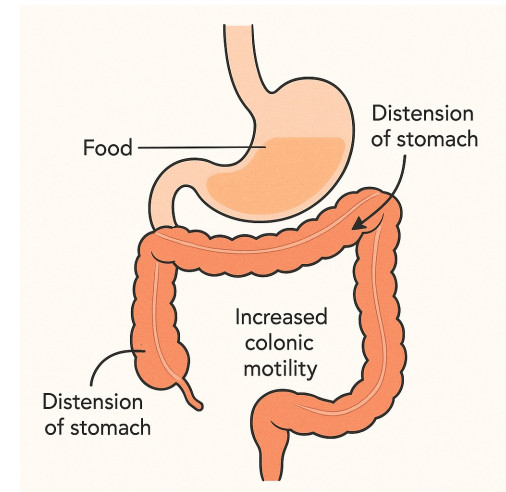
REFLEJO GASTROCÓLICO

Es el **aumento de la motilidad colónica (especialmente del colon distal)** tras la **distensión del estómago**, generalmente después de **ingerir alimentos**.

- Tras tres minutos de estiramiento del estómago las heces llegan al colon.
- Se desencadena un **reflejo nervioso** (principalmente parasimpático, a través del nervio **vago**) y **hormonal** (con participación de la **gastrina** o la **CCK**).
- Este reflejo **estimula la actividad motora del colon** (especialmente el colon descendente y sigmoide).
- Puede provocar una **sensación de urgencia para defecar**, sobre todo en personas sensibles.
- Es más notorio **por la mañana** o después del **desayuno**.

Implicaciones clínicas:

- El reflejo puede estar **exagerado** en:
 - **Síndrome de intestino irritable (SII-D)** → diarrea postprandial
- Puede estar **reducido** en:
 - **Estreñimiento crónico**
 - Trastornos neurológicos o posquirúrgicos



GASTRINA VS CCK

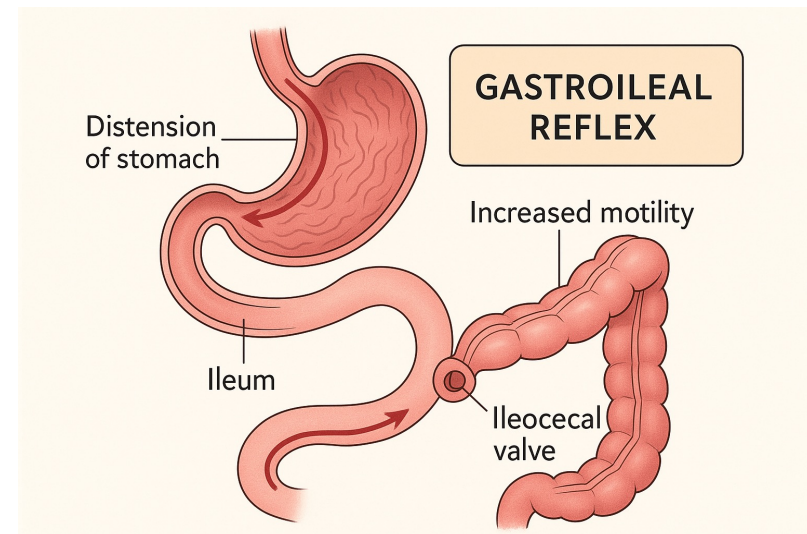
Característica	Gastrina	CCK (Colecistoquinina)
Origen	Células antro pilóricas	Células duodeno y yeyuno
Estímulo	Proteínas, distensión, nervio vago	Grasas y proteínas en intestino delgado
Función principal	Estimular secreción de HCl	Estimular bilis y enzimas pancreáticas
Otros efectos	Tráfico gástrico, motilidad	Saciedad, inhibe vaciamiento gástrico

REFLEJO GASTROILEAL

Se activa tras la **ingesta de alimentos** y consiste en el **aumento del peristaltismo en el íleon terminal**, facilitando así el **paso del contenido intestinal al ciego** a través de la **válvula ileocecal**.

La distensión mecánica del estómago (por técnica fascial o comida) o el aumento de la actividad gástrica por alcalinidad u osmolalidad isotónica provoca el vaciado ileal al colon y, rápidamente, si hay una buena hidratación fecal, la comida llega al recto.

Hormonalmente la gastrina liberada por la distensión gástrica pasa a la sangre y, al llegar al intestino, estimula el peristaltismo ileal y la relajación de la válvula íleo-cecal. La gastrina estimula también la motilidad del colon.



REFLEJO ILEOGÁSTRICO

El **reflejo ileogástrico** es un **reflejo inhibitorio de la motilidad gástrica y del vaciamiento gástrico**

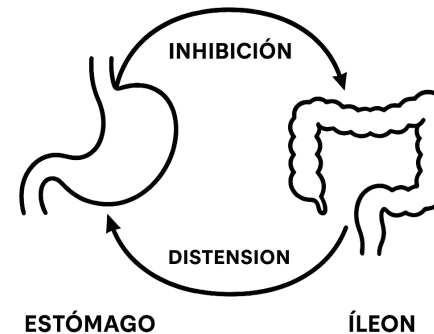
Modula el vaciamiento gástrico en función del estado del íleon

Se activa cuando el íleon se distiende (por ejemplo, debido a la presencia de quimo o irritación o estímulos mecánicos)

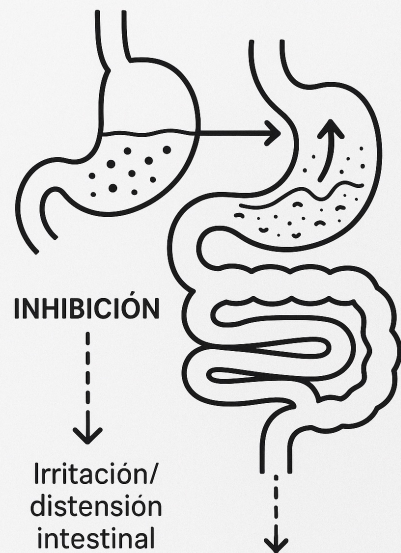
Este reflejo **evita que el quimo llegue al intestino delgado más rápidamente de lo que puede procesarse**, protegiendo la mucosa y permitiendo una absorción eficiente.



REFLEJO ILEOGÁSTRICO



Reflejo enterogástrico



REFLEJO ENTEROGÁSTRICO

Es un reflejo **inhibitorio** que se activa cuando el contenido del intestino delgado (especialmente del duodeno) genera señales que **ralentizan o inhiben el vaciamiento del estómago**.

- **Estómago**: disminución de la motilidad y secreción gástrica.
- **Píloro**: aumento del tono esfinteriano.

Es un mecanismo de **retroalimentación negativa** que protege al intestino delgado de una sobrecarga de quimo.

El estiramiento mecánico del duodeno desencadena el reflejo enterogástrico

SECRETINA, CCK Y GASTRINA

La llegada de ácido del píloro, de residuos grasos, productos de degradación proteica hace que se libere secretina y colecistoquinina, y un poco de gastrina.

La **secretina** reequilibra la omeostasis del PH (hígado, páncreas y glándulas de brunner liberan iones de bicarbonato para digestión enzimática y protección bacteriana)

LA SECRETINA POTENCIA A LA COLECISTOQUININA, REGULA NIVELES DE GLUCOSA Y POTENCIA INSULINA. La secretina inhibe a la gastrina (reduce secreción ácida estomacal).

LA COLECISTOQUININA, PRODUCIDA EN D1 Y YEYUNO, ESTIMULA LA LIBERACIÓN DE ENZIMAS DIGESTIVAS EN PÁNCREAS, LA CONTRACCIÓN VESÍCULA BILIAR (emulsión de las grasas, cataliza la acción posterior de las lipasas). La presencia de factores irritantes en el duodeno puede impedir motilidad y reflejos intestinales (químicos sintéticos).

HORMONA GRELINA



NO OLVIDAR LA GRELINA

Hormona gastrointestinal identificada como un potente regulador de la alimentación y control del peso corporal

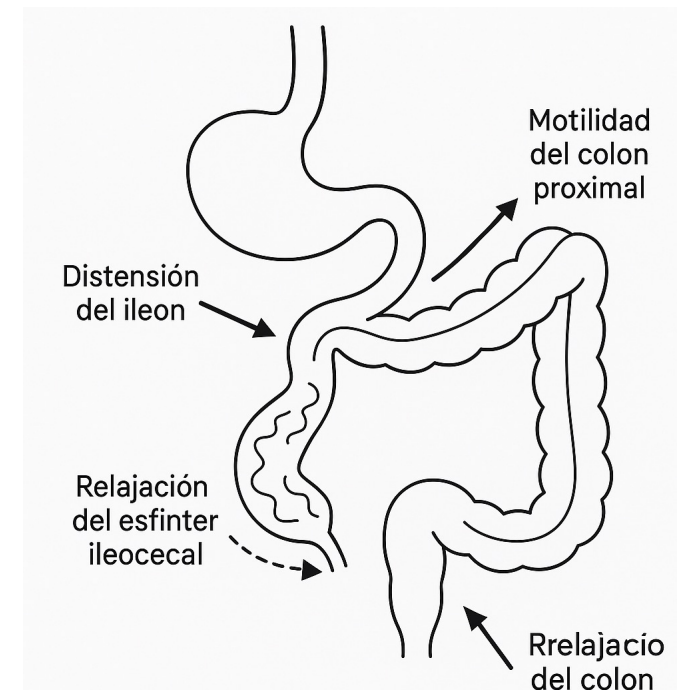
La secreción de grelina es prominente antes de la hora de comida y decrece después de la ingesta, en individuos bajo horarios regulares de alimentación.

REFLEJO ILEOCÓLICO

Es un reflejo digestivo **activador** que coordina el paso del contenido del intestino delgado al intestino grueso

Facilita el **vaciamiento del íleon hacia el colon** cuando este está preparado para recibir el quimo

- La **distensión del íleon** por acumulación de contenido (quimo) o, a veces, por la presencia de nutrientes o irritantes, activa el reflejo
- La **válvula ileocecal** se relaja para permitir el paso del contenido
- El **Colon proximal** aumenta su motilidad para recibir el contenido ileal.



No es un reflejo fisiológico como los anteriores (gastrocólico, gastroileal, enterogástrico...), sino que es un **síntoma clínico** que hace referencia a un tipo de **dolor abdominal agudo, localizado en la región del íleon**, generalmente de tipo espasmódico, **intermitente**, y asociada a una **obstrucción parcial** o irritación de esa región del intestino delgado

Causas comunes del cólico ileal:

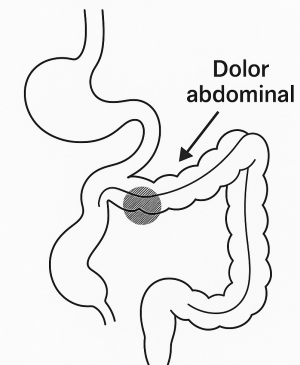
- **Obstrucción intestinal parcial o total** (por bridas, hernias, tumores, invaginación, etc.)
- **Irritación por enteritis** (como en enfermedad de Crohn o infecciones intestinales)
- **Cuerpos extraños**
- **Parasitosis intestinal**
- Espasmos reflejos por trastornos biliares o apendiculares

Características del dolor:

- Tipo **cólico**: aparece y desaparece rítmicamente
- Ubicación: **fosa ilíaca derecha** o región periumbilical
- Puede acompañarse de **náuseas, vómitos, distensión abdominal y estreñimiento** si hay obstrucción
- En ocasiones se auscultan **ruidos hidroaéreos aumentados**

REFLEJO CÓLICOILEAL

Cólico ileal



- Obstrucción o irritación del íleon
- Dolor tipo cólico (intermitente)
- Náuseas, vómitos, distensión...

A TENER EN CUENTA LA ACTIVIDAD SIMPÁTICA MANTENIDA

EL ESTRÉS, EL EXCESO DE
CORTISOL, LA FALTA DE EJERCICIO
Y DESCANSO



POCO TIEMPO DE ACTIVIDAD
VAGAL

ESTRÉS MANTENIDO EN EL TIEMPO: CLAUDICACIÓN SISTEMA

EL SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN DE SEYLE IMPLICA QUE UN ESTRÉS MANTENIDO 10 DÍAS EN UN HUMANO AFECTA A LAS SUPRARRENALES GENERANDO HIPEREMIA, ATROFIA LA GLÁNDULA TÍMICA, ATROFIA LOS GANGLIOS LINFÁTICOS Y DAÑA LA MUCOSA GÁSTRICA E INTESTINAL



TODOS LOS FENÓMENOS DE MOTILIDAD EMPIEZAN EN FASES CEFÁLICA Y GÁSTRICA, SE ACTIVAN REFLEJOS GASTROINTESTINALES DIFÍCILMENTE ACTIVABLES EN SITUACIONES DE ESTRÉS

OTROS FACTORES QUE PUEDEN ALTERAR LAS FASES CEFÁLICA Y GÁSTRICA

- POCA SECRECIÓN SALIVAL. LA SALIVA HACE QUE DISMINUYA LA GRELINA
- POBRE MASTICACIÓN (20 VECES MÍNIMO). LA MASTICACIÓN MODULA LA SECRECIÓN DE GRELINA
- La FASE GÁSTRICA de la digestión CONDICIONA REALMENTE LA MOTILIDAD DE TODO EL TUBO DIGESTIVO. Cuando el alimento contacta con las paredes del cuerpo del estómago SE ACTIVA EL VAGO, SE ACTIVA EL MECANISMO DE LA GASTRINA Y SE ACTIVAN REFLEJOS ENTÉRICOS.

PTOSIS VISCERAL CON CIERRE DE VÁLVULA ILEO-CECAL Y ALTERACIÓN REFLEJOS

LA ABERTURA DE LA VÁLVULA ES DEPENDIENTE DE LOS GRADIENTES DE PRESIÓN ILEO-COLICA POSITIVA.

SI HAY MÁS PRESIÓN EN CIEGO LA VÁLVULA DEBE CERRARSE.

La dilatación del ciego genera reflejo ILEO-CECAL. SI EL REFLEJO SE APAGA PUEDE TARDAR 24H EN REAPARECER.

EN PRESENCIA DE DIARREA LA PREGUNTA ES POR QUÉ NUESTRO INTESTINO GRUESO NO ESTÁ REABSORBIENDO AGUA.

LA IRRITACIÓN MUCOSA ILEO-CECAL PUEDE GENERAR ESPASMO DE LA VÁLVULA CON PARÁLISIS TRANSITORIA DEL ÍLEON CON ESTREÑIMIENTO SEVERO (xenobióticos, alimentos ricos en tóxicos).

VITAL LA HIDRATACIÓN

CUANDO LAS HECES LLEGAN AL CIEGO, SI EL SUJETO NO ESTÁ HIDRATADO SE GENERAN POTENCIALES DE ACCIÓN CONTRAPERISTÁLTICOS A NIVEL DEL CÓLON ASCENDENTE Y ÁNGULO HEPÁTICO PARA INCREMENTAR LA REABSORCIÓN DE AGUA.



ESTO FAVORECE EL ESTREÑIMIENTO.





GRACIAS

