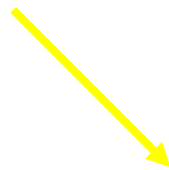


DIAGNÓSTICO DEL ESTÓMAGO

LÓGICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ESTÓMAGO:

SIGNOS CLÍNICOS

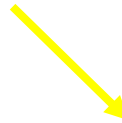
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS



- **PALPACIÓN ABDOMINAL**
- **D.T.M (detección térmica manual)**
- **ESCUCHA DE LAS TENSIONES FASCIALES**



**MANIPULACIÓN
VISCERAL**



**MANIPULACIÓN VERTEBRAL Y
CRANEAL**

1. ANAMNESIS

- ✓ Signos y síntomas característicos:

Náusea o vómitos, dolor epigástrico. Dolor epigástrico agravado por la alimentación (úlceras gástricas) o aliviado por la alimentación (úlceras duodenales), ansiedad severa, dispepsia, hematemesis, estreñimiento, heces negras con sangre digerida, anorexia, emesis, pérdida de peso, reflujo gastro-esofágico, eructos.

- ✓ Dolores referidos:

Irradiación: zonas de dolores referidos incluyen:

- El esternón.
- El epigastrio.
- La zona interescapular
- El trapecio superior.

✓ Signos de alarma:

Hematemesis, heces negras con sangre digerida, pérdida de peso, fiebre ligera.

✓ Diagnóstico diferencial:

Hernia diafragmática del estómago, esofagitis aguda y crónica, ulceración y várices del esófago, espasmo y parálisis del esófago, estenosis del esófago, cáncer del esófago, cardioespasmo, acalasia del cardias, disfunción de los músculos lisos del esófago, reflujo gastro-esofágico, gastritis aguda, gastrectasia, úlcera péptica, cáncer del estómago, hernia de hiato.

✓ Antecedentes familiares:

Para descartar componente hereditario.

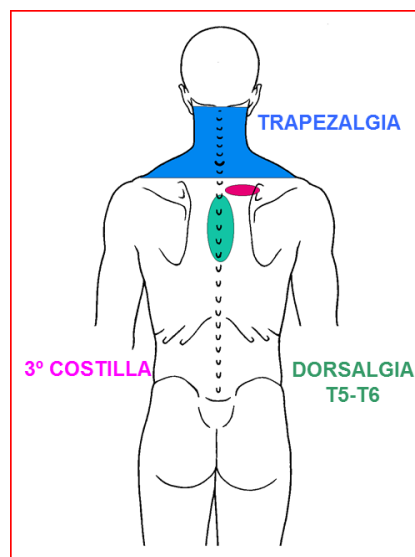
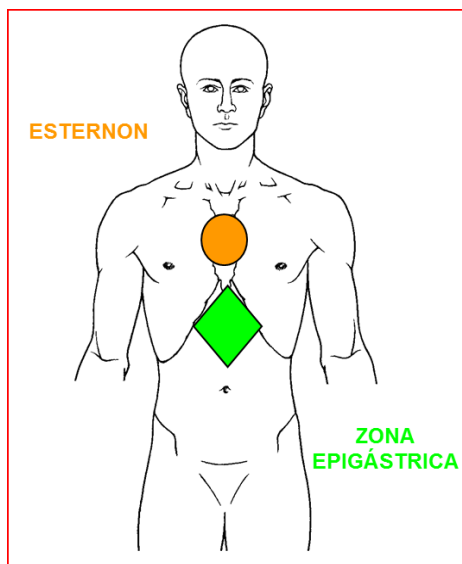
✓ Intervenciones quirúrgicas:

Viscerales o no.

✓ Hábitos alimentarios:

Vinagre, especie, etc.

DOLORES REFERIDOS DEL ESTÓMAGO





2. RADIOLOGIA

- ✓ Pruebas de imagen:

Rx con barrito, IRM.

- ✓ Exámenes específicos:

Manometría esofágica, prueba de Bernstein para reflujo de ácido gástrico, gastroscopia, tránsito gastrointestinal, helicobacter pylori.

Es necesario para eliminar contraindicaciones.

3. INSPECCIÓN

- ✓ Asimetrías:

Abombamiento infra-umbilical, correspondiente a una dilatación atónica con ptosis.

- ✓ Cicatrices:

Por accidentes, cirugías, etc.

- ✓ Zonas de cierre:

Observar dónde el paciente tiene más tensiones, en bipedestación. Dónde su cuerpo se "arruga", dónde están los puntos desde donde se tensa la estructura

- ✓ Desequilibrios posturales globales (escápula anterior / posterior, escoliosis, aumento o inversión de curvas...).

- ✓ Presencia de PTOSIS abdominal.

4. PERCUSIÓN.

Permite localizar los órganos, así como las zonas anormales de timpanismo o matidez.

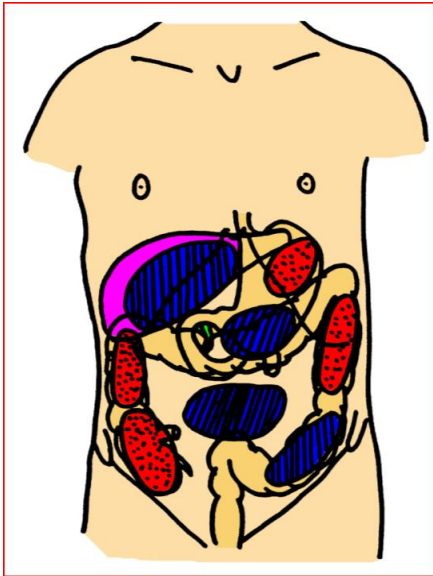
Sonido normal:

- ✓ Zonas de timpanismo.

La palpación tiene por objeto precisar:

- ✓ La resistencia de las paredes abdominales (tensión abdominal).

- ✓ La sensibilidad del estómago a la presión (puntos dolorosos).
- ✓ Limitación de los bordes del estómago, si es posible.
- ✓ Los tumores.
- ✓ El ruido de bazuqueo;
- ✓ La sucusión gástrica.
- ✓ Anomalías
- ✓ Hipertimpanismo, matidez.



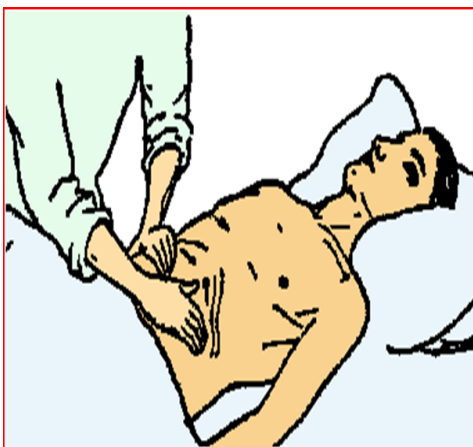
Matidez



Timpanismo



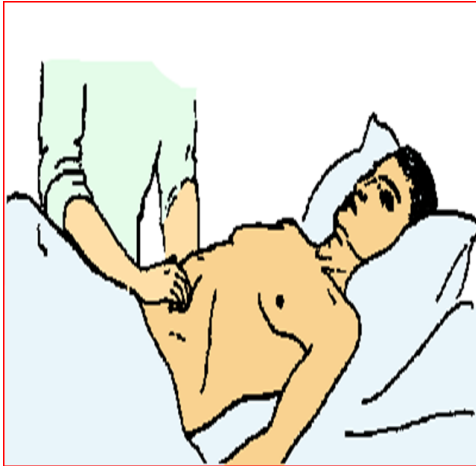
EXPLORACION DE LA SUCUSIÓN GÁSTRICA



Se realiza cogiendo el tronco del paciente y se imprime una serie de giros bruscos alternativos hacia un lado y a otro.

Puede aparecer un ruido parecido al chapoteo (borborigmo).

EXPLORACION DEL BAZUQUEO GÁSTRICO



El bazuqueo o chapoteo gástrico es un ruido hidroaéreo que se produce en el paciente al deprimir bruscamente la zona epigástrica repetidas veces, con toda la mano apoyada y la extremidad de los dedos semiflexionada. La percepción de un ruido similar al del palmoteo sobre una superficie líquida.

Este ruido corresponde a la retracción de las paredes, gases.

5. AUSCULTACIÓN

Estudio de los ruidos hidro-aéricos (peristaltismo), del corazón, arterias y de los pulmones.





6. 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.

Delimitación topográfica:

- ✓ El **cardias** corresponde a la línea esternal izquierda a la altura de la base del apéndice xifoides, donde termina el esófago. Por detrás corresponde al cuerpo de 10ª vértebra dorsal.
- ✓ El **píloro** corresponde, por delante, a la intersección de la línea esternal derecha con una línea horizontal que pasa por los puntos de unión de fuerza. Por detrás corresponde al borde inferior del cuerpo de la primera lumbar.
- ✓ La **curvatura mayor** parte del cardias, describe un arco, baja por el hipocondrio, atraviesa el epigastrio (de unos 3 a 4 cm encima del ombligo) y va a formar el antro pilórico. Está a nivel de la 3ª- 4ª vértebra lumbar.
- ✓ Por medio de la palpación profunda se puede delimitar el borde inferior del estómago en la mayor parte de individuos, pudiéndose incluso palpar el píloro en muchos casos de gastroectasia y de gastroptosis.

Escucha global:

En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la izquierda.

Escucha local:

- ✓ Fascial: Adherencia, tensiones anormales, ptosis.
- ✓ De la movilidad: En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la izquierda.



- ✓ De la motilidad: El estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la izquierda.

Inervación ortosimpática:

- ✓ T5-T6

Inervación parasimpática:

- ✓ X- neumogástrico.

Dermalgia refleja:

- ✓ Zona epigástrica.

Sensibilidad local:

- ✓ Epigastrio.

Puntos gatillo viscerales:

- ✓ Zona del cardias: debajo del apéndice xifoides.
- ✓ Píloro: Sobre la línea ombligo -pezón a 2 través de dedos fuera de la línea media.

Puntos reflejos:

- ✓ *Fibras de Dejarnette*: Fibra 3 líneas 2 o 3.
- ✓ *Puntos neurolinfáticos de Chapman*:
 - **Esófago**: punto anterior en el espacio intercostal entre 2ª-3ª costilla, puntos posteriores entre las transversas de T2-T3.
 - **Estómago**: puntos anteriores en los espacios intercostales entre 5ª-6ª costilla, puntos posteriores entre las transversas de T5-T6.
 - **Píloro**: punto anterior sobre la cara anterior del esternón, puntos posteriores entre las transversas de C7-T1.

- ✓ *Zonas reflejas de tejido conjuntivo:* Retracción de una zona costal izquierda y a nivel del espacio interespinoso C6-C4.

Vértebras testigo:

- ✓ T5-T6

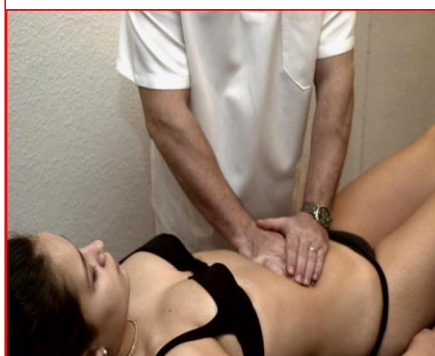
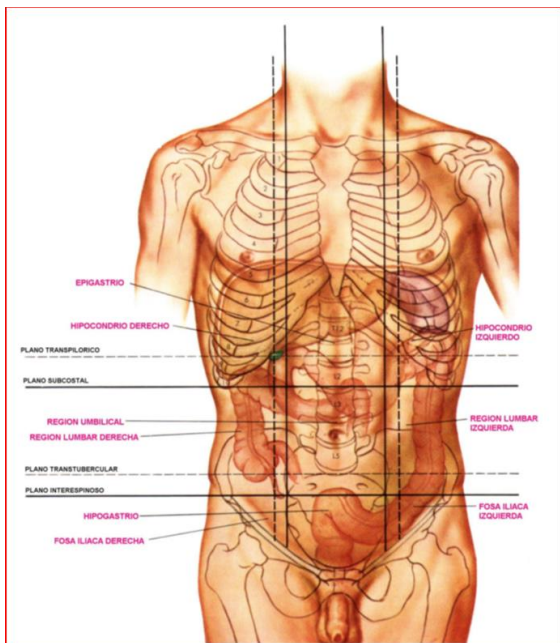
Músculos testigo:

- ✓ Pectoral mayor, trapecio superior.

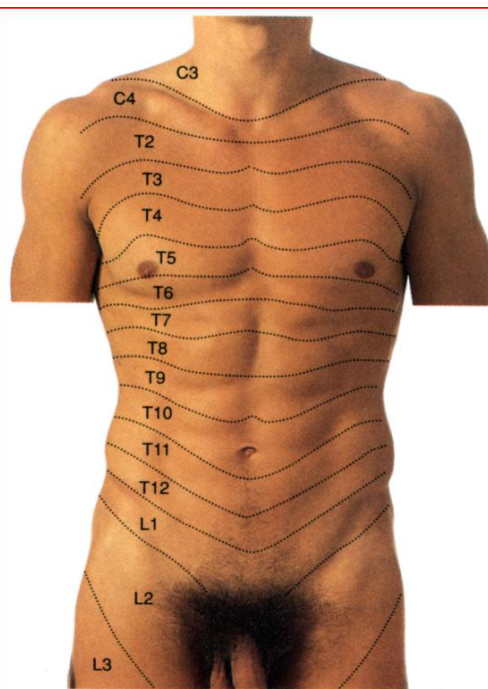
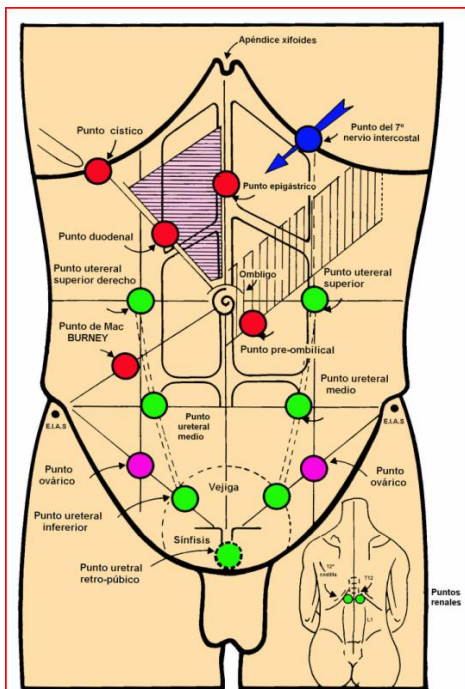
RELACIONES ENTRE LAS VERTEBRAS Y LAS FIBRAS OCCIPITALES
SEGUN DE JARNETTE.

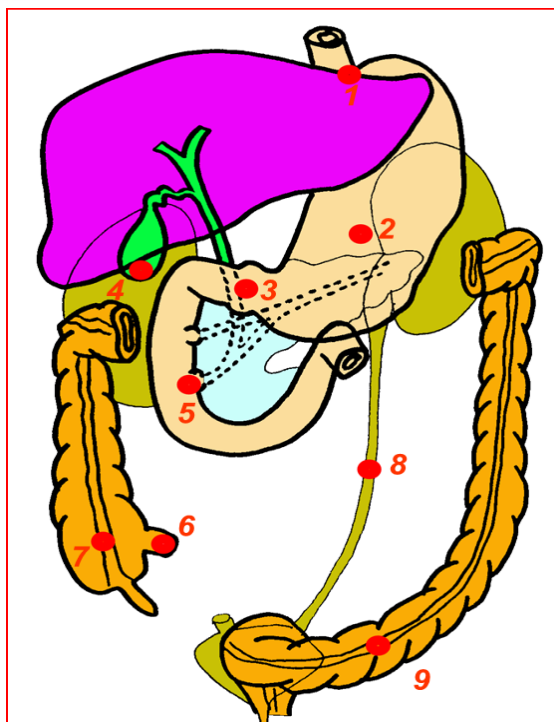
<i>Vísceras</i>	<i>Ganglios ortosimpático laterovertebrales</i>	<i>Vértebra centro medular</i>
<i>Estómago (Píloro)</i>	<i>T5</i>	<i>T3</i>
<i>Hígado</i>	<i>T8</i>	<i>T5</i>
<i>Vesícula biliar</i>	<i>T7</i>	<i>T4</i>
<i>Duodeno (Oddi)</i>	<i>T9</i>	<i>T6</i>
<i>Duodeno-yeyuno</i>	<i>T10</i>	<i>T7</i>
<i>Ileon (válvula ileocecal)</i>	<i>L1</i>	<i>T9-T10</i>
<i>Ciego (Mac Burney)</i>	<i>L2</i>	<i>T10</i>
<i>Colon</i>	<i>T11</i>	<i>T8</i>
<i>Sigmoides</i>	<i>L4</i>	<i>T11</i>

PALPACIÓN DEL ESTÓMAGO



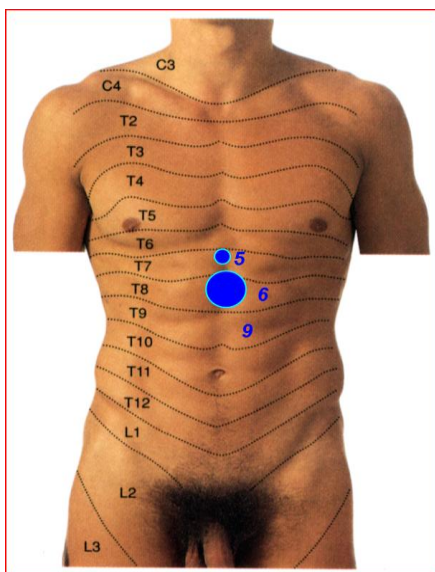
PUNTOS TRIGGERS





- 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 – Sigmoides.

DERMALGIAS REFLEJAS TORACO-ABDOMINALES.



- 5 – Diafragma.
- 6 – Plexo solar.
- 9 – Estómago.

BÚSQUEDA DE LAS DERMALGIAS REFLEJAS



7. TEST DE MOVILIDAD VISCERAL.

- ✓ Escucha de la Movilidad:

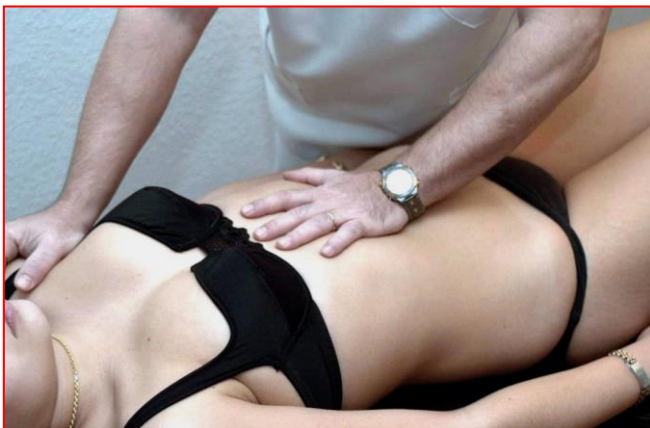
En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la derecha.

- ✓ Escucha de la Motilidad:

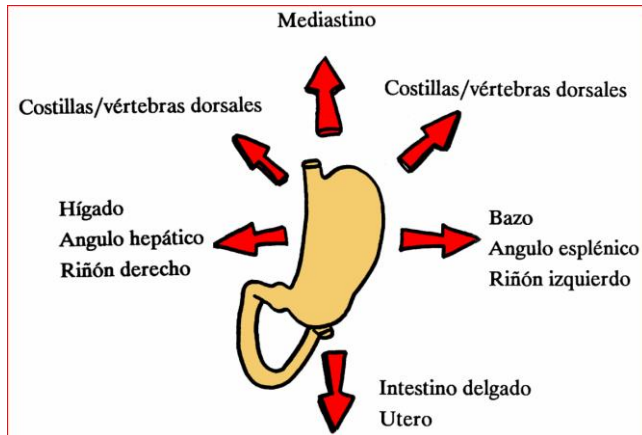
En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la derecha.

- ✓ Tests de movilidad vertebrales para encontrar las disfunciones somáticas neurológicas mayores en relación con la patología visceral.

TEST DE ESCUCHA FASCIAL DURANTE LA RESPIRACIÓN COSTAL



TENSIONES FASCIAS DURANTE LA ESCUCHA DEL ESTÓMAGO



TEST:

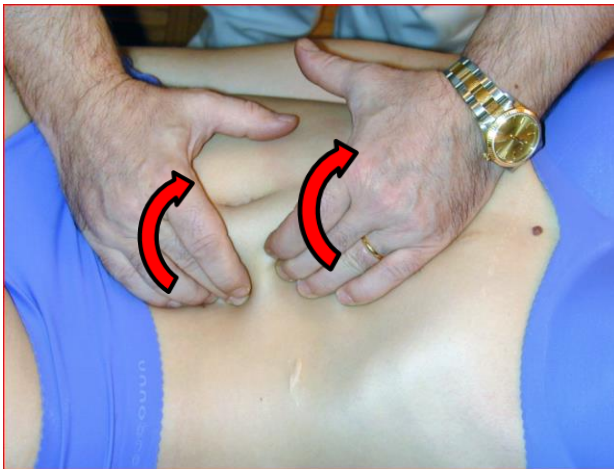
1. TEST DE MOVILIDAD DEL CARDIAS Y GRAN TUBEROSIDAD



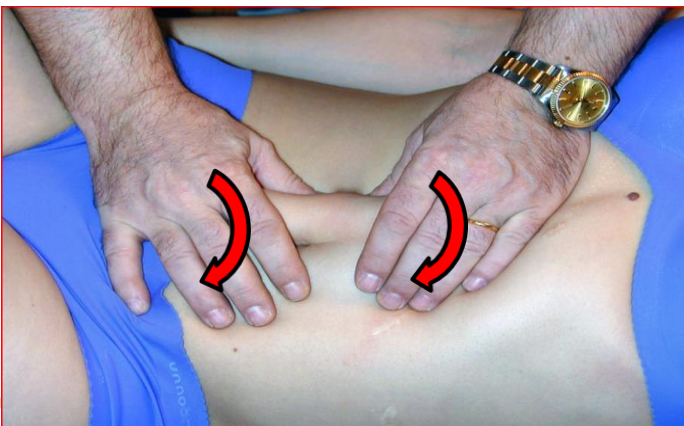
2. TEST FUNDUS ESTÓMAGO Y LIGAMENTO GASTROESPLENICO.



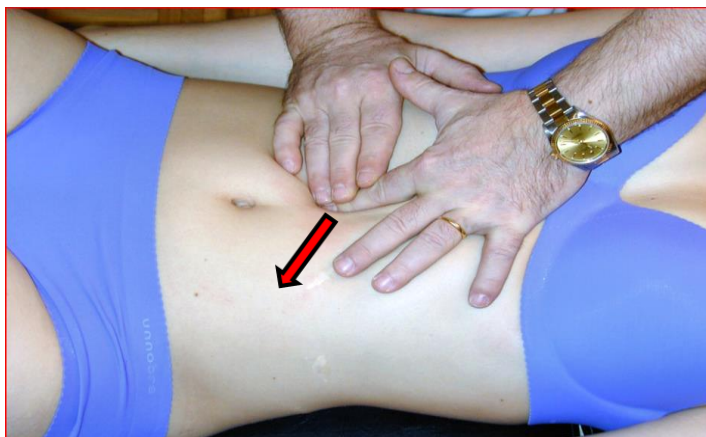
3. TEST DE LA CURVATURA MAYOR DEL ESTÓMAGO



4. TEST DE LA CURVATURA MENOSR DEL ESTÓMAGO



5. TEST DE MOVILIDAD DEL PÍLORO



RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO VISCERAL:

ANAMNESIS	
Signos y síntomas Característicos	Náusea o vómitos, dolor epigástrico, Dolor epigástrico agravado por la alimentación (úlceras gástricas) o aliviado por la alimentación (úlceras duodenales), ansiedad severa, dispepsia, hematemesis, estreñimiento, heces negras con sangre digerida, anorexia, emesis, pérdida de peso, reflujo gastro-esofágico, eructos .
Dolores referidos	<i>Irradiación:</i> zonas de dolores referidos incluyen: – El esternón. – El epigastrio. – La zona interescapular – El trapecio superior.
Signos de alarma	Hematemesis, heces negras con sangre digerida, pérdida de peso, fiebre ligera.
Diagnóstico diferencial	Hernia diafragmática del estómago, esofagitis aguda y crónica, ulceración y várices del esófago, espasmo y parálisis del esófago, estenosis del esófago, cáncer del esófago, cardiospasmo, acalasia del cardias, disfunción de los músculos lisos del esófago, reflujo gastro-esofágico , gastritis aguda, gastrectasia, úlcera péptica, cáncer del estómago, hernia de hiato .
Antecedentes familiares	Para descartar componente hereditario
Intervenciones quirúrgicas	Viscerales o no.
Hábitos alimenticios	Vinagre, especias...

PERCUSIÓN	
Sonido normal	Zonas de timpanismo. La palpación tiene por objeto precisar: 1º La resistencia de las paredes abdominales (tensión abdominal). 2º La sensibilidad del estómago a la presión (puntos dolorosos). 3º Limitación de los bordes del estómago, si es posible. 4º Los tumores. 5º El ruido de bazuqueo; y 6º La sucusión gástrica.
Anomalías	Hipertimpanismo, matidez.

INSPECCIÓN	
Asimetrías	Abombamiento infra-umbilical, correspondiente a una dilatación atónica con ptosis
Cicatrices	Por accidentes, cirugías, etc.
Zonas de cierre	Observar dónde el paciente tiene más tensiones, en bipedestación. Dónde su cuerpo se “arruga”, dónde están los puntos desde donde se tensa la estructura.

PALPACIÓN	
Delimitación topográfica	El cardias corresponde a la línea esternal izquierda a la altura de la base del apéndice xifoides, donde termina el esófago. Por detrás corresponde al cuerpo de 10ª vértebra dorsal. El píloro corresponde, por delante, a la intersección de la línea esternal derecha con una línea horizontal que pasa por los puntos de unión de fuerza. Por detrás corresponde al borde inferior del cuerpo de la primera lumbar. La curvatura mayor parte del cardias, describe un arco, baja por el hipocondrio, atraviesa el epigastrio (de unos encima del ombligo) y va a formar el antro pilórico. Está a nivel de la 3ª- 4ª vértebra lumbar. Por medio de la palpación profunda se puede delimitar el borde inferior del estómago en la mayor parte de individuos, pudiéndose incluso palpar el píloro en muchos casos de gastroectasia y de gastroptosis
Escucha global	En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la izquierda.
Escucha local	<i>Fascial:</i> Adherencia, tensiones anormales, ptosis <i>De la movilidad:</i> En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la izquierda. <i>De la motilidad:</i> El estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la izquierda.
Inervación ortosimpática	T6-T9
Inervación parasimpática	X- neumogástrico.

Dermalgia refleja	Zona epigástrica.
Sensibilidad local	Epigastrio.
Puntos gatillo viscerales	<i>Zona del cardias:</i> debajo del apéndice xifoides. <i>Píloro:</i> Sobre la línea ombilico-pezones a 2 través de dedos fuera de la línea media.
Puntos reflejos	<i>Fibras de Dejarnette:</i> Fibra 3 líneas 2 o 3. <i>Puntos neurolinfáticos de Chapman:</i> <u>Esófago:</u> punto anterior en el espacio intercostal entre 2ª-3ª costilla, puntos posteriores entre las transversas de T2-T3. <u>Estómago:</u> puntos anteriores en los espacios intercostales entre 5ª-6ª costilla, puntos posteriores entre las transversas de T5-T6. <u>Píloro:</u> punto anterior sobre la cara anterior del esternón, puntos posteriores entre las transversas de C7-T1. <i>Zonas reflejas de tejido conjuntivo:</i> Retracción de una zona costal izquierda y a nivel del espacio interespinal C6-C4.
Vértebra testigo	T6-T9
Músculos testigo	Pectoral mayor, trapecio superior.

PRUEBAS DE MOVILIDAD

Escucha de la Movilidad	En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina y gira hacia la izquierda.
Escucha de la Motilidad	En la inspiración el estómago baja globalmente, se inclina a la izquierda y gira hacia la derecha.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Pruebas de imagen	Rx con bario, IRM.
Exámenes específicos	Manometría esofágica, prueba de Bernstein para reflujo de ácido gástrico, gastroscopia, tránsito gastrointestinal, helicobacter pylori.

OTRAS PRUEBAS

Diagnóstico térmico manual	Epigastrio
Maniobras de exploración médica	Bazuqueo, succión gástrica.



BANDERAS ROJAS PARA EL DOLOR DE ABDOMEN

- ✓ Abdomen agudo con signo de shock.
- ✓ Cólicos abdominales con vómito, estreñimiento (paro de las heces y de los gases) con timpanismo a la auscultación.
- ✓ Dolor abdominal con fiebre y o defensa localizada, estreñimiento - diarrea, náusea – vómito.
- ✓ Afectación del estado general y adelgazamiento con:

Disfagia progresiva, anemia con dolor epigástrico y o dorsal

Náusea - vómito, anemia con dolor epigástrico y o dorsal

Vómito, dispepsias con dolor abdominal y o lumbar

Estreñimiento y rectorragia con dolor abdominal y o lumbar

Ictericia, náusea - vómito con dolor epigástrico y o dorsal

Ictericia, decoloración de las heces con coloración oscura de la orina, hepato-esplenomegalia con dolor epigástrico y o dorsal

Dolor abdominal y o ictericia, decoloración de las heces y coloración oscura de la orina y hematemesis, angioma estelar, ascitis, náusea, vómito, edemas periféricos, hepato/esplenomegalia

Dolor epigástrico transfixante con irradiación dorsal posible y/o ictericia, estertórea, decoloración de las heces, coloración oscura de la orina, náusea vómito, fiebre

Dolor epigástrico, náusea - vómito, RGE, disfagia, dispepsias, melena

Dolor abdominal, diarrea y estreñimiento



BIBLIOGRAFÍA:

Apuntes no presenciales de gastroenterología

Athur C. Guyton. Fisiología y Fisiopatología. 6ª edición, MCGRAW-HILL/INTERNAMERICANA DE MEXICO, 1998.

François Ricard. Tratado de osteopatía visceral y medicina interna osteopática: tomo 2: sistema digestivo. Panamericana 2008.

Farreras- Rozman: Medicina interna. 17ª edición. Elsevier España, 2012.

Guyton and Hall: Tratado de Fisiología Médica. 12ª edición. Elsevier España, 2011.