

Osteopatía visceral. Generalidades.

ANATOMIA

Los órganos se mueven alrededor de diferentes ejes. Cada víscera con su entorno, conforma una verdadera articulación, dado que presenta entre sí:

- ✓ **Superficies de contacto.**
- ✓ **Superficies de deslizamiento.**
- ✓ **Medios de unión.**

Superficies de deslizamiento:

Son serosas que relacionan los órganos entre sí (ejemplo: hígado-diafragma) o con el esqueleto (ejemplo: pulmones-tórax).

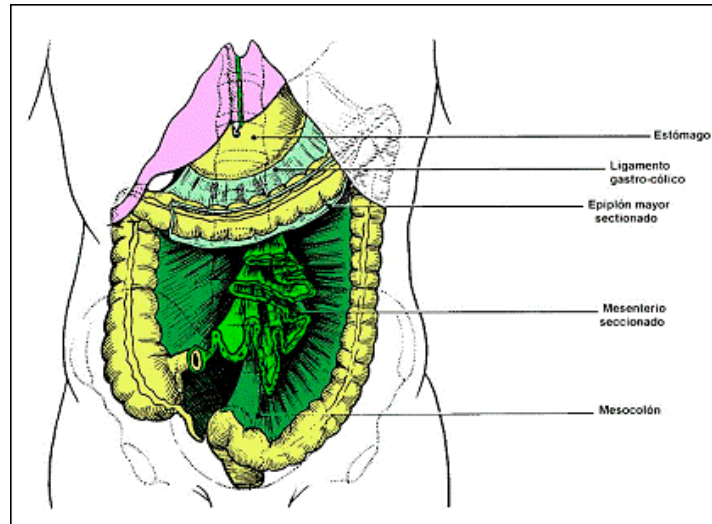
Tipos de serosas:

- ✓ **Las meninges:** envuelven las estructuras nerviosas.
- ✓ **Las pleuras:** envuelven los pulmones.
- ✓ **El pericardio:** envuelve al corazón.
- ✓ **El peritoneo:** compuesto por dos hojas, la visceral o serosa (envuelve los órganos de la cavidad abdominal) y la parietal (tapiza la cara profunda de la cavidad abdominal).

Hoja parietal: tapiza la cara profunda de la cavidad abdominal. Tenemos el peritoneo diafragmático, peritoneo anterior, peritoneo posterior, peritoneo inferior o pelviano.

Hoja visceral: se une a la pared visceral de cada órgano. Envuelve los órganos a la cavidad abdominal.

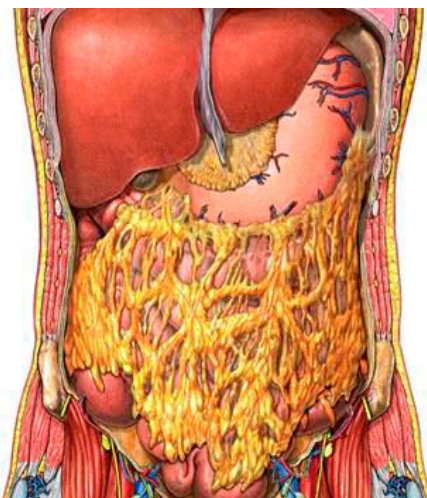
La serosa o membrana visceral se articula con la membrana parietal del órgano y entre las dos se encuentra la cavidad peritoneal (virtual), donde circula una pequeña cantidad de líquido seroso haciendo de lubricante.



EL PERITONEO

Los órganos presentan varios **medios de unión**:

- ✓ sistema de las dobles membranas
- ✓ sistema ligamentario
- ✓ sistema de los "mesos" (ejemplo: mesocolón)
- ✓ sistema de los epiplones
- ✓ presión intra-cavitaria, representa el medio de unión más importante.



El sistema de las dobles membranas:

Permite la unión entre las vísceras, facilitando articulaciones. Las membranas en contacto están separadas por una película de líquido. Funcionan como "ventosas" (pueden deslizarse, pero no separarse).

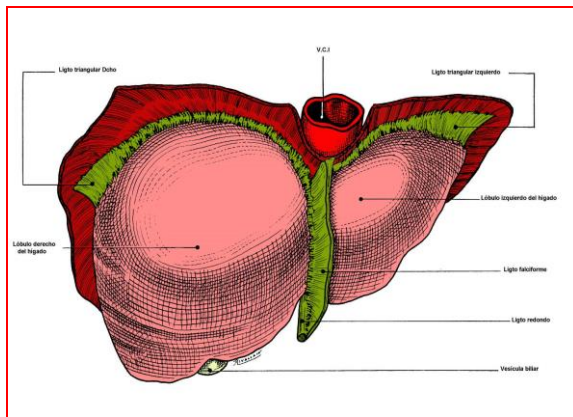
El sistema ligamentario:

Los ligamentos a nivel visceral, hacen de medios de unión con los demás órganos y con las membranas que rodean el órgano.

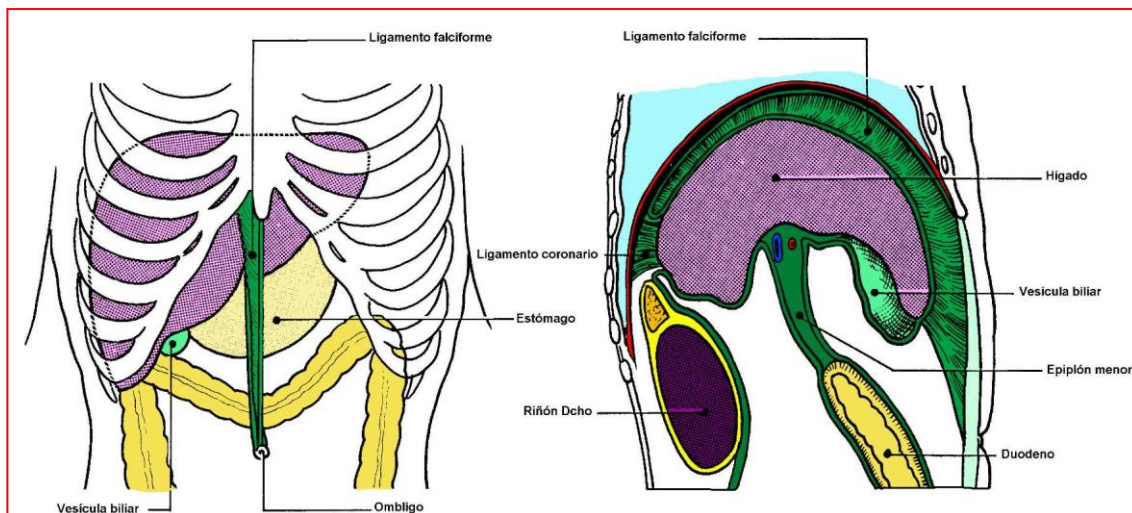
Estos ligamentos mantienen el órgano en su lugar durante los movimientos del cuerpo o diafragma y luchan en contra de la gravedad (ejemplo: el ligamento suspensorio del hígado)

No contienen pedículos vasculares importantes.

LIGAMENTOS DEL HIGADO



LIGAMENTO FALCIFORME



El sistema de "los mesos":

Son repliegues del peritoneo que unen las vísceras a la pared y que proveen la vascularización.

Los mesos presentan continuidad entre ellos, y su longitud será igual a la movilidad del órgano en relación:

- ✓ estomago- MESOGASTRIO
- ✓ duodeno- MESODUODENO
- ✓ intestino delgado- MESENTERIO
- ✓ intestino grueso- MESOCOLON
- ✓ sigmoides- MESOSIGMOIDES.

El adosamiento y fusionamiento contra la pared se denomina COALECIENCIA.

El sistema de la Epiplones:

Son pliegues del peritoneo que unen dos órganos entre sí y que presentan una función vásculo-nerviosa importante.

Existen 4 epiplones, y tres de ellos se adhieren al estómago:

- ✓ Epiplón gastro- hepático o menor: desde la cara interior del hígado (extremo derecho) a la curvatura menor del estómago.
- ✓ Epiplon gastro-cólico o mayor: desde la curvatura mayor del estómago, por delante del colon transverso, y se adhiere al piso inframeso- cólico de la cavidad peritoneal mayor. Compuesto por una doble hoja, que a su vez se pliega sobre sí misma, por lo que en realidad consta de 4 capas. Actúa como un reservorio de grasa.
- ✓ Epiplon gastro- esplénico: desde la curvatura mayor del estómago a la cara interna del bazo.
- ✓ Epiplon pancreático- esplénico: desde la cara interna del bazo a la cola del páncreas



Presión intra-cavidad:

Es la suma de todas las presiones de una cavidad.

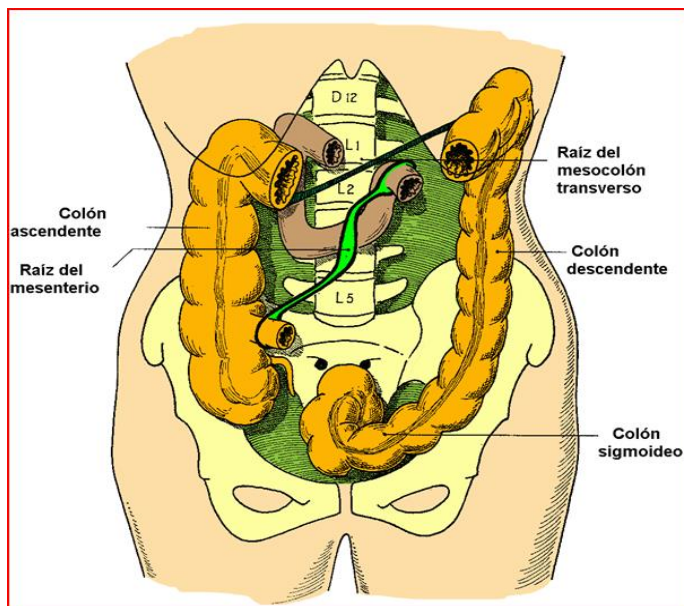
La presión intravisceral es la capacidad de un órgano de ocupar el volumen máximo en función de su elasticidad y de su sistema vascular.

Esta presión intra- cavidad debe equilibrar permanentemente la gravedad, la presión atmosférica y la tensión de los músculos que forman las paredes de la cavidad.

Otros elementos importantes de sostén:

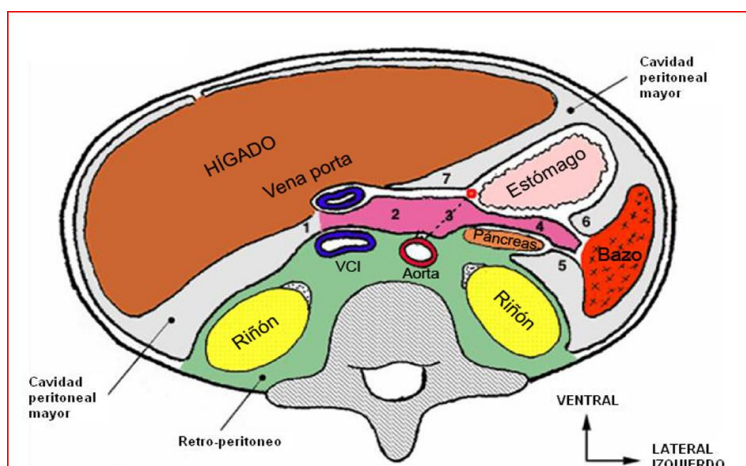
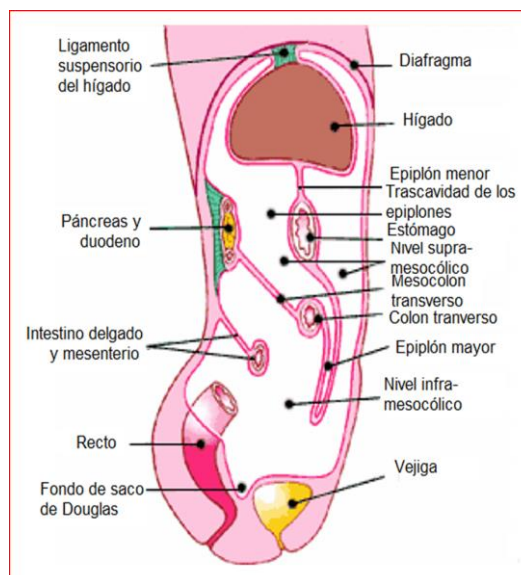
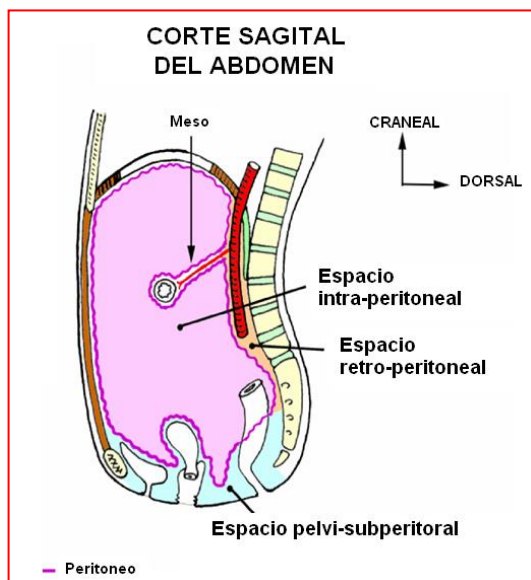
- ✓ Músculo de Treitz: sostiene el ángulo duodeno-yeyunal al diafragma.
- ✓ La raíz mesentérica: Solidariza la llegada del íleon al ciego (válvula ileocecal) con el ángulo duodeno-yeyunal.

Si hay un aumento de tensión de estas estructuras, determinan una alteración de la función y acumulación de gases y materia fecal.



IMÁGENES PERITONEO:

CORTE HORIZONTAL EN T12



Grande cavidad peritoneal:
en gris.

Pequeña cavidad
peritoneal: en rosa.

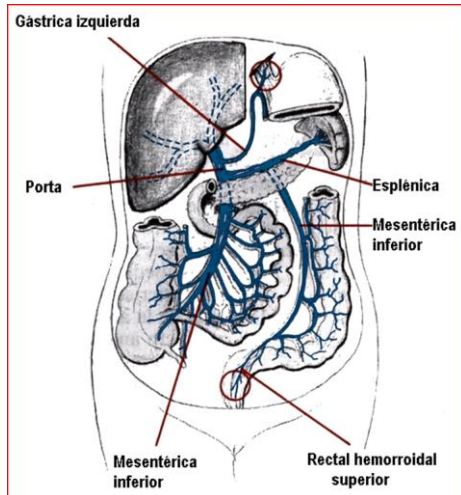
Retroperitoneo: en verde

Bolsa omental:

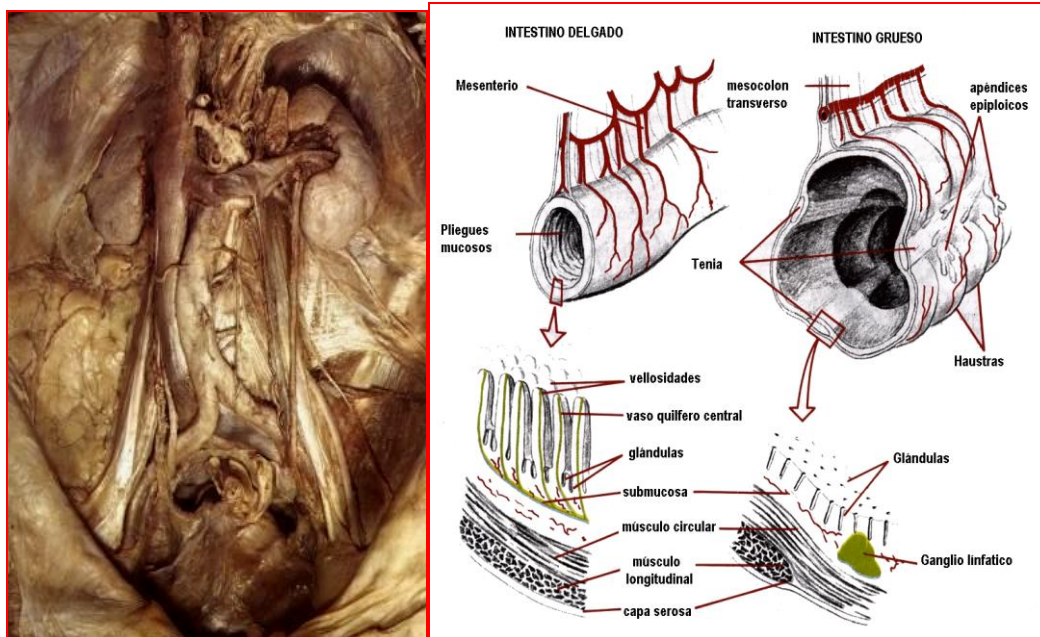
- 1-Foramen epiploico (azul)
- 2-Vestíbulo
- 3-Foramen bursæ omentalis (rojo)
- 4-Bolsa retro-gástrica
- 5-EPIPLON pancreático-esplénico
- 6-EPIPLON gastro-esplénico
- 7-Pequeño omento (Epiplón gastro-hepático)

VASCULARIZACION VISCERAL

Venosa: EL SISTEMA PORTA:



Arterial: Arteria AORTA ABDOMINAL.



Sistema nervioso: ortosimpático y parasimpático.

En un estado de salud están en equilibrio el sistema simpático y parasimpático. Todas las vísceras tienen inervación rica neurovegetativa, ortosimpática y parasimpática, con una gran red de distribución.



Es imprescindible trabajar el sistema visceral, para obtener resultados en el aparato locomotor.

Sistema simpático:

Inervación difusa C8 - L2: erectores de los pelos, vascularización de la piel y los músculos relacionados con el nivel metamérico.

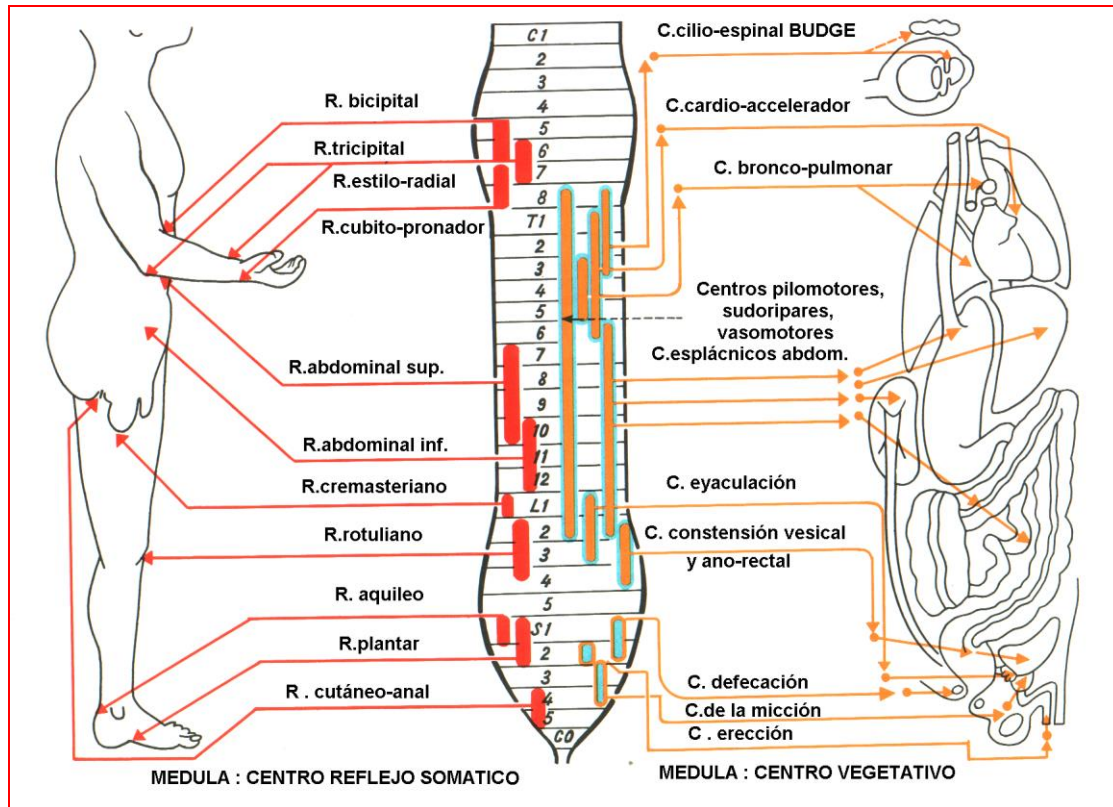
Inervación localizada:

- ✓ C8 - D1 - D2 - D3 - D4: centro cardioacelerador e inervación pulmonar.
- ✓ D4 - D5 hasta D10: centro para el hígado, estómago, vesícula biliar, duodeno.
- ✓ D10 - D11 - D12: intestinal.
- ✓ D11 - D12: riñones.

VISCERA	VERTEBRA- CENTRO MEDULAR
ESTOMAGO (Píloro)	T5-T6
HÍGADO	T8
VESÍCULA BILIAR	T5
DUODENO (Oddi)	T6
DUODENO-YEYUNO	T7
ILEON (Válvula ileocecal)	T9-T10
CIEGO (Mac Burney)	T10
COLON	T8
SIGMOIDES	T11

En realidad no es una sola vértebra la responsable, son varias vértebras las que intervienen en la inervación de la víscera.

Parasimpático: nervio neumogástrico-X



FISIOLOGIA

La buena función de una víscera depende de:

- ✓ la movilidad normal fisiológica
- ✓ su vascularización
- ✓ su innervación neurovegetativa.

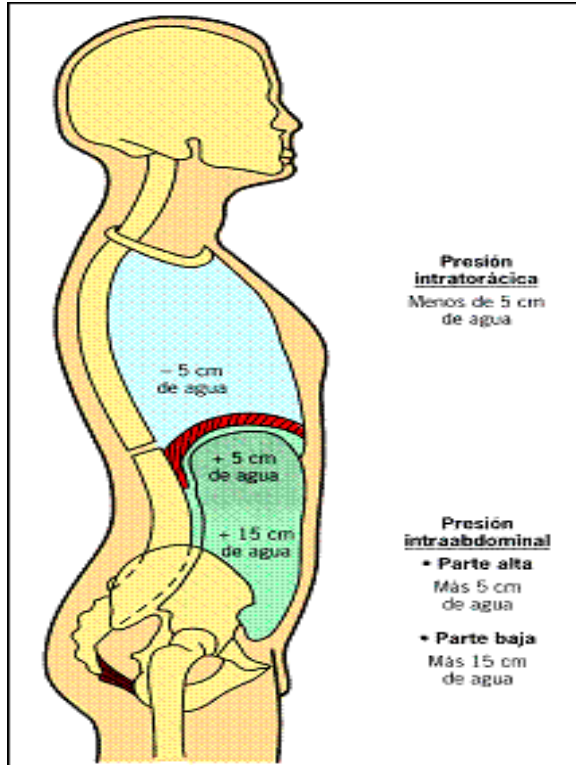
Por lo tanto existen técnicas osteopáticas específicas que apuntan a mejorar la movilidad, vascularización e innervación.

Movilidad visceral.

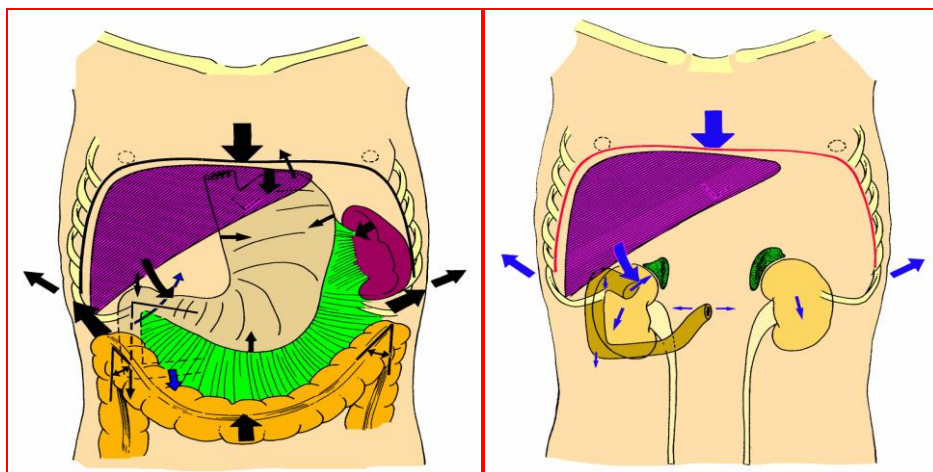
Las vísceras se mueven por peristaltismo propio que está influenciado a través de las fascias por el DIAFRAGMA TORÁCICO y los cambios de presiones.

Por lo tanto las tensiones diafragmáticas influyen sobre la presión intraabdominal y por consiguiente sobre la ubicación visceral.

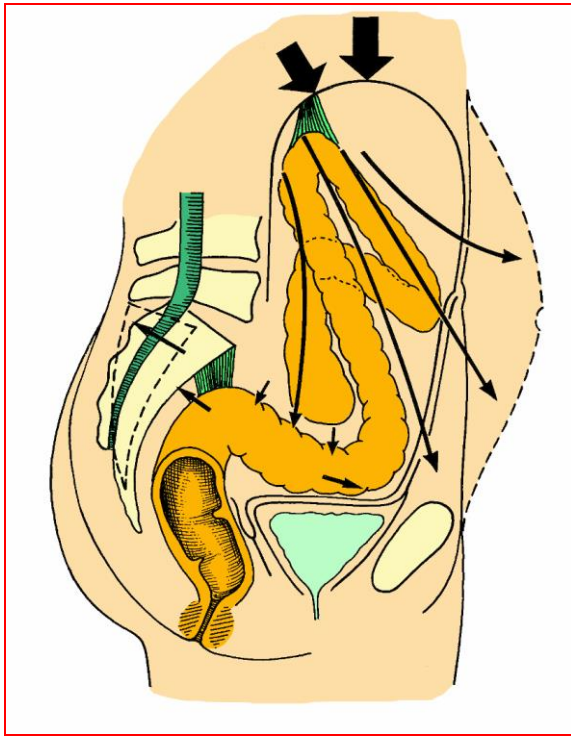
Por ello, antes de tratar un órgano se debe liberar el diafragma.



MOVILIDAD VISCERAL DIAFRAGMÁTICA.



DIRECCION DE LAS FUERZAS DE PRESION DIAFRAGMATICA A NIVEL DE LA CAVIDAD ABDOMINAL



Los órganos están rodeados por membranas serosas lubricadas por un líquido seroso, de esta manera las vísceras pueden deslizarse unas sobre otras.

SUPERFICIES ARTICULARES= SEROSAS.

LIQUIDO SINOVIAL= LIQUIDO PERITONEAL

EFECTO TURGOR

Es la forma de coaptación de los elementos viscerales.

El efecto TURGOR, de congestión, consiste en que por la presión positiva intra-abdominal cada órgano tiende a ocupar el máximo espacio y adherirse a las paredes abdominales.

La presión intra-abdominal es más elevada que la presión intra-torácica: este equilibrio depende del estado tónico de los músculos abdominales (recto anterior del abdomen).

OTRAS FORMAS DE SUJECCIÓN:

- ✓ La vascularización también sostiene las vísceras (ejemplo: riñón unido por pedículo).

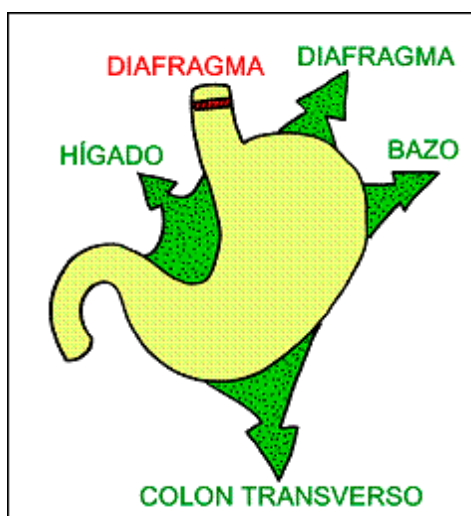
- ✓ Las vísceras están suspendidas por ligamentos y fascias a la parrilla costal y diafragma (peritoneo, fascia).
- ✓ Como si fueran riendas, el sistema fascial las sostiene a un lado y a otro. Se puede comparar al movimiento de un barco amarrado por varias cuerdas.

A TENER EN CUENTA PARA EL TRATAMIENTO VISCERAL:

1. Antes de tratar un órgano, liberar el diafragma.
2. **INFLUENCIA DEL APARATO LOCOMOTOR:** Antes de tratar un órgano se debe verificar que no exista lesión vertebral correspondiente a la innervación de órganos, ya que estas lesiones pueden "facilitar" neurológicamente la lesión orgánica.
3. **SISTEMA VISCERAL NEUROVEGETATIVO (regula funciones):** se debe liberar, por la innervación neurovegetativa:
 - ✓ el agujero rasgado posterior (X par). Estos filetes van al sistema visceral por nervios esplénicos.
 - ✓ parasimpático medular sacro.

INFLUENCIA DIAFRAGMATICA SOBRE EL SISTEMA VISCERAL:

- ✓ Durante la inspiración el diafragma baja y aumenta la presión abdominal.
- ✓ El órgano se mueve según las inserciones ligamentarias.





El hígado:

- ✓ Es el órgano más pesado (ya que es como una esponja llena de sangre) e influye sobre los otros órganos.
- ✓ Cuando el diafragma baja, el hígado baja también, realizando a la vez una rotación anterior y una lateroflexión derecha.
- ✓ La parte externa derecha del hígado es más pesada, por lo que baja más realizando un movimiento de báscula.

El estómago:

- ✓ Durante la inspiración baja, se inclina hacia la izquierda y rota anteriormente hacia la derecha.

El bazo:

- ✓ Baja y rota anteriormente.

El colon:

- ✓ El colon transversal baja y rota anteriormente.
- ✓ Los ángulos cólicos se cierran y bajan, pero menos que el colon transversal, por los ligamentos que los sostienen.
- ✓ Tanto el colon ascendente como el descendente bajan con un movimiento pendular de rotación externa.

Duodeno:

- ✓ Durante la inspiración bajan D1 D2 D3. D4 baja menos con lo que se cierra el cuadrado de sus partes durante la fase inspiratoria. Fijaciones en esta fase alteran la función duodenal y las secreciones biliares hepáticas.

Válvula ileocecal:

- ✓ Es donde el intestino delgado desemboca en el ciego, y representa otra zona que puede sufrir acodamientos por alteración de la función.

Intestino delgado:

- ✓ El intestino delgado entrelazado se apoya en el periné. Durante la inspiración, el intestino delgado va lateralmente.

Riñones:

- ✓ Los riñones se encuentran posteriormente. El derecho en contacto con hígado y diafragma, está más bajo. Durante la inspiración bajan los dos y van externamente. Bajamos con la dirección oblicua del psoas.

Todos los movimientos de rotación que se llevan a cabo inducidos por la inspiración, se consideran de rotación externa, para facilitar la nomenclatura de las lesiones.



PATOLOGIA

INTRODUCCION A LA PATOLOGIA VISCERAL

El juego pasivo visceral es indispensable para el dinamismo funcional, en caso de restricción de movilidad la adaptación rápida y correcta es imposible, habrá repercusión sobre el metabolismo y la función.

Cuando un órgano pierde parte o la totalidad de sus posibilidades de movimiento, al igual que el sistema músculo- esquelético, se denomina "fijación visceral".

Por sus relaciones con los diferentes elementos del cuerpo, se pueden encontrar fijaciones:

- ✓ osteo- viscerales
- ✓ fascia- viscerales
- ✓ músculo- viscerales
- ✓ víscero- viscerales.

Se pueden distinguir diferentes fijaciones:

- ✓ Fijaciones funcionales: los órganos conservan sus relaciones "articulares", sólo la función está alterada.
- ✓ Fijaciones anatómicas: los órganos pierden su función o una parte de su función, pero también sus relaciones articulares.

Por lo tanto, se pueden distinguir:

- ✓ **fijaciones articulares o adherencias.**
- ✓ **fijaciones "ligamentarias" o ptosis.**
- ✓ **fijaciones musculares o espasmos viscerales.**

Una disfunción músculo-esquelética también va repercutir sobre el órgano a través de la fascia provocando un estasis vascular y un circuito reflejo nociceptivo medular. Una disfunción somática vertebral provoca una deficiencia neuro-vascular simpática visceral.

Las vísceras están suspendidas de las estructuras óseas, toda disfunción somática puede directamente perturbar la movilidad visceral.



Una disfunción craneal de la misma manera puede también provocar trastornos viscerales digestivos, respiratorios o cardíacos por el X-nervio neumogástrico y problemas ginecológicos hormonales (hipófisis).

SEIS CAUSAS DE LESIÓN VISCERAL:

- ✓ Pérdida de movilidad en fascias viscerales, fundamentalmente de serosas, a posteriori de cirugías o infecciones, que determinan adherencias.
- ✓ Diafragma, por inserciones parietales en las costillas, por charnela dorso- lumbar y por inervación frénica de cervicales (C3).
- ✓ Lesión circulatoria, por angioespasmo, tensiones, presión abdominal, etc.
- ✓ Sistema neurovegetativo parasimpático craneal y sacro. Controlar recorrido del par X (vago), sobre todo en agujero rasgado posterior.
- ✓ Afectación nerviosa local.
- ✓ Afectación psicológica.

El sistema nervioso central aumenta la facilitación metamérica.

1. ADHERENCIAS

Pérdida de movilidad de un órgano por mal deslizamiento con las estructuras que lo rodean.

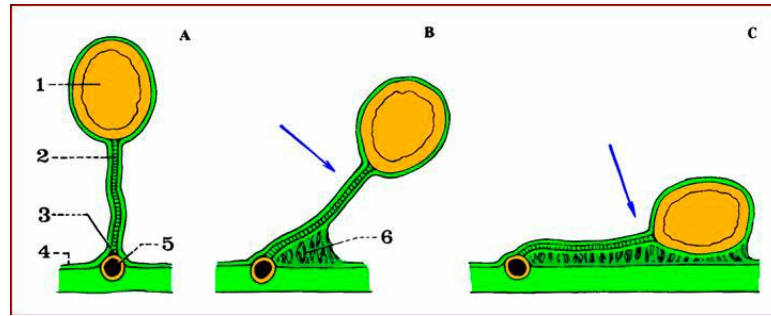
Son generalmente consecuencia directa o indirecta de las cicatrices. El órgano se mueve alrededor de ese punto de fijación (nuevo eje de movimiento).

En caso de fijación articular total, el órgano pierde completamente su posibilidad de movimiento y en consecuencia su función se altera.

Una cicatriz puede presentar adherencias profundas, que pueden ocasionar espasmos (por tensión permanente), problemas circulatorios (estasis) y fibrosis general.

Ejemplo consecuencias de una adherencia intestinal:

- Meteorismo (aero-colia)
- Dificultades de digestión
- Colitis espasmódica.
- Estreñimiento.



2. PTOSIS

Son el resultado de una hiperlaxitud de los medios de unión del órgano. Existen factores que favorecen la ptosis:

- ✓ el biotipo (ejemplo: longilíneo)
- ✓ la depresión nerviosa
- ✓ la vejez
- ✓ las consecuencias de partos prolongados o numerosos
- ✓ las consecuencias de ablaciones quirúrgicas
- ✓ traumatismos.

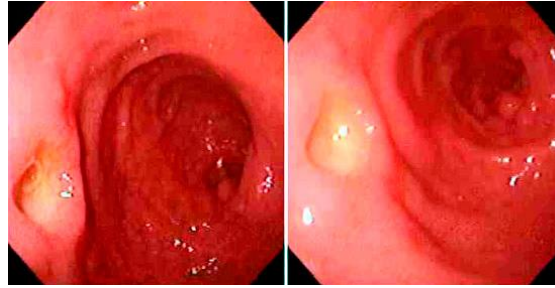
Fijaciones ligamentosas se pueden producir por la PTOSIS visceral relacionada con cambios de la postura y del sistema hormonal.

CONSECUENCIAS DE PTOSIS VISCERAL:

- ✓ Disminuye la circulación de retorno venoso-linfático.
- ✓ Congestión. Estasis.
- ✓ Distensión del sistema ligamentario (sistema hormonal).
- ✓ Disminución de movilidad.
- ✓ Toda ptosis digestiva provoca una flexión del ciego y un codo en la llegada del íleon en el ciego (síndrome de la válvula ileocecal).

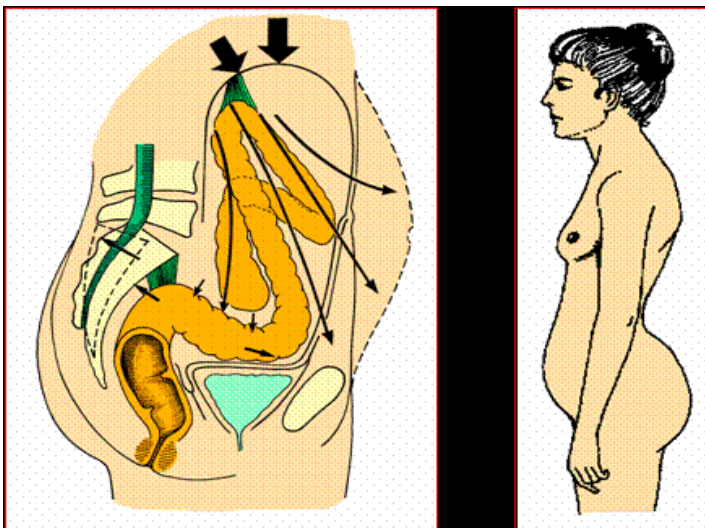
Ejemplo:

Ptosis de hígado- Aumento de la presión en la circulación portal- Congestión venosa sigmoide- Hemorroides.



CADENA LESIONAL DE LA ENTEROPTOSIS

1. ptosis del hígado
2. ptosis del estomago
3. cierre del duodeno
4. cierre del ángulo hepático del colon
5. flexión del ciego
6. ptosis del recto(hemorroides)
7. ptosis del colon sigmoides.



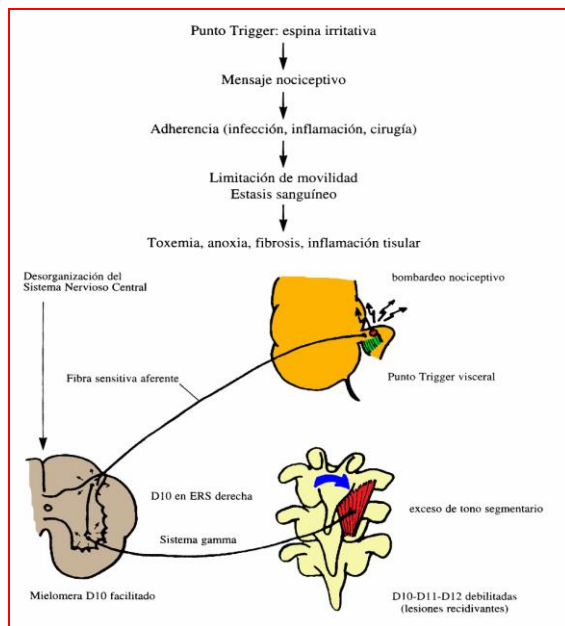
3. ESPASMOS VISCERALES

Se encuentran generalmente a nivel de los órganos huecos que presentan una doble musculatura lisa, con fibras longitudinales y circulares. A raíz de una irritación, las fibras musculares presentan una tensión permanente, lo que provoca estasis del flujo digestivo.

Este fenómeno, al igual que el espasmo muscular, es generalmente limitado en el tiempo, pero si no es tratado, puede ser el factor "starter" de una fijación orgánica y después de una patología.

REPERCUSIONES NEUROLÓGICAS DE UNA DISFUNCION VISCERAL

El sistema nervioso central aumenta la facilitación metamérica.



POSTURA

Aun el hombre no se ha adaptado totalmente a la bipedestación y el organismo lucha permanentemente contra la acción de la gravedad.

Peso- Gravedad favorece:

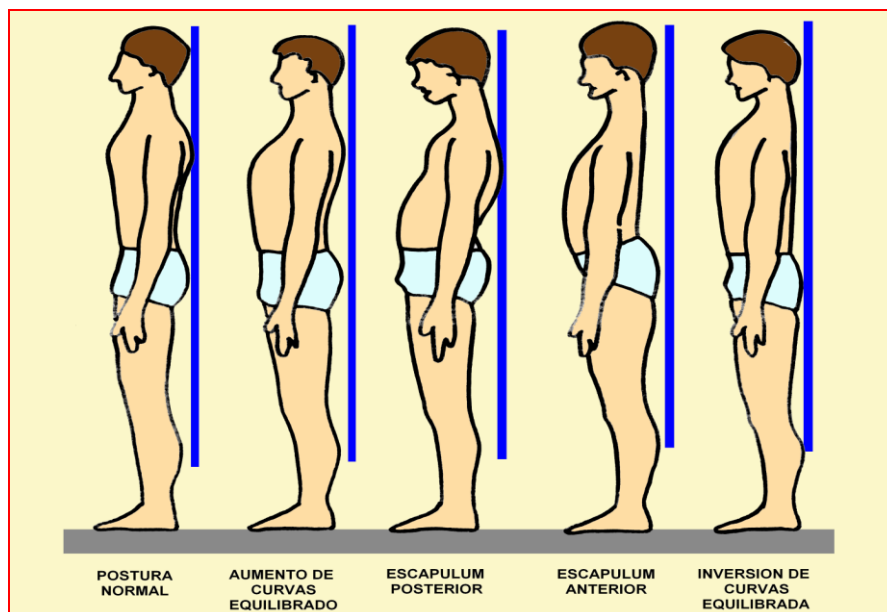
- ✓ artrosis
- ✓ alteraciones de las curvas fisiológicas
- ✓ ptosis visceral

Nuestra postura está influida por tres captadores:

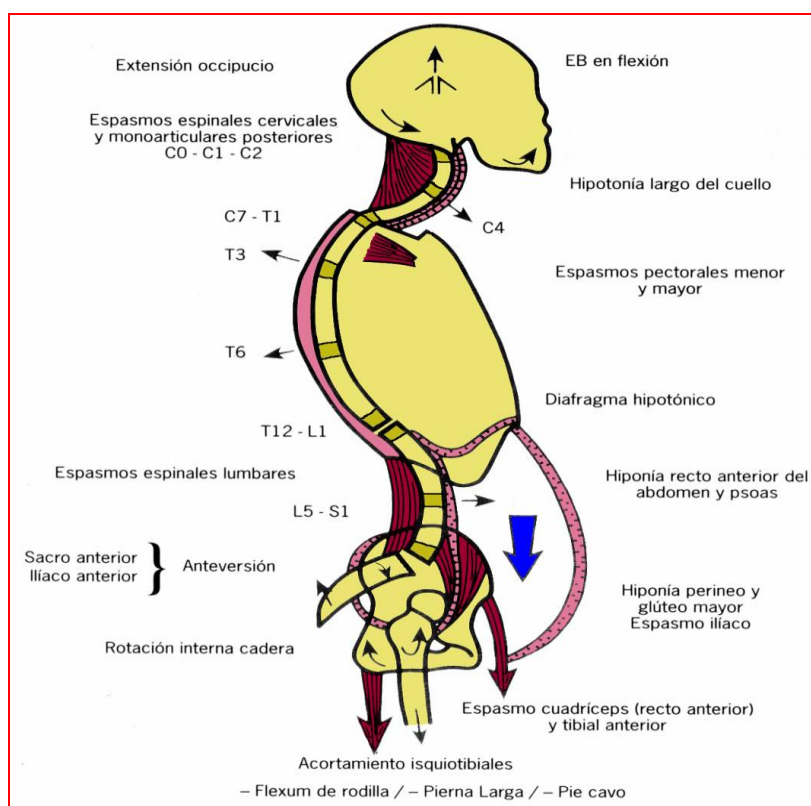
- Pies.
- Ojos a través del reflejo óculo-céfalo-giro.
- Desmodonte y ATM (plano oclusal) a través del reflejo óculo-céfalo-giro.

Estos captadores informan a nuestros centros laberínticos que regulan nuestro equilibrio anteroposterior y lateral.

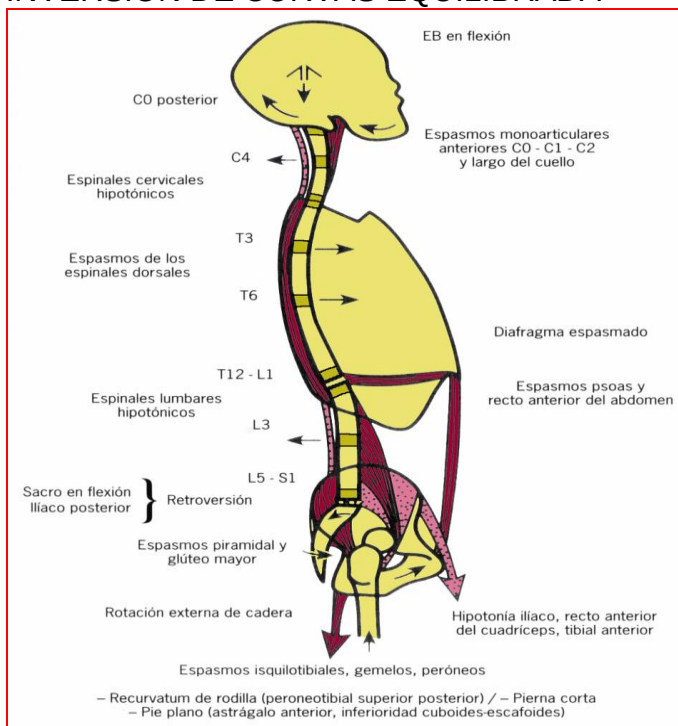
TRASTORNOS POSTURALES



AUMENTO DE CURVAS EQUILIBRADO

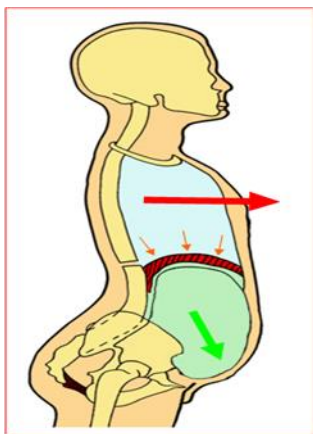


INVERSION DE CURVAS EQUILIBRADA

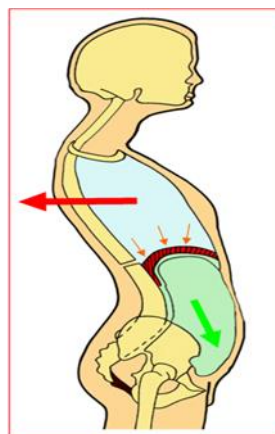


Las modificaciones posturales responsables de la hipotonía de los músculos abdominales asociadas a la congestión visceral, provocan la ptosis de los órganos por disminución de la presión abdominal: el diafragma costal espasmado ocupa una posición más baja así como el perineo.

ESCAPULUM ANTERIOR



ESCAPULUM POSTERIOR



CAUSAS DE LOS TRASTORNOS POSTURALES

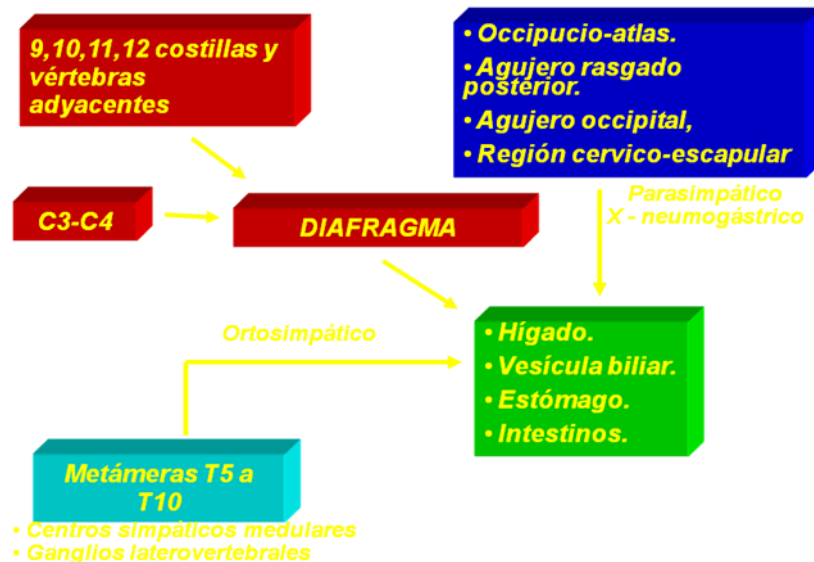
1º DISFUNCIONES DE LOS CAPTORES POSTURALES:

- ✓ PIES.
- ✓ SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.
- ✓ MÚSCULOS OCULARES (NEUROPATÍAS DE COMPRESIÓN DEL VI – MOTOR OCULAR EXTERNO Y PARESIAS DEL MÚSCULO RECTO EXTERNO DEL OJO)

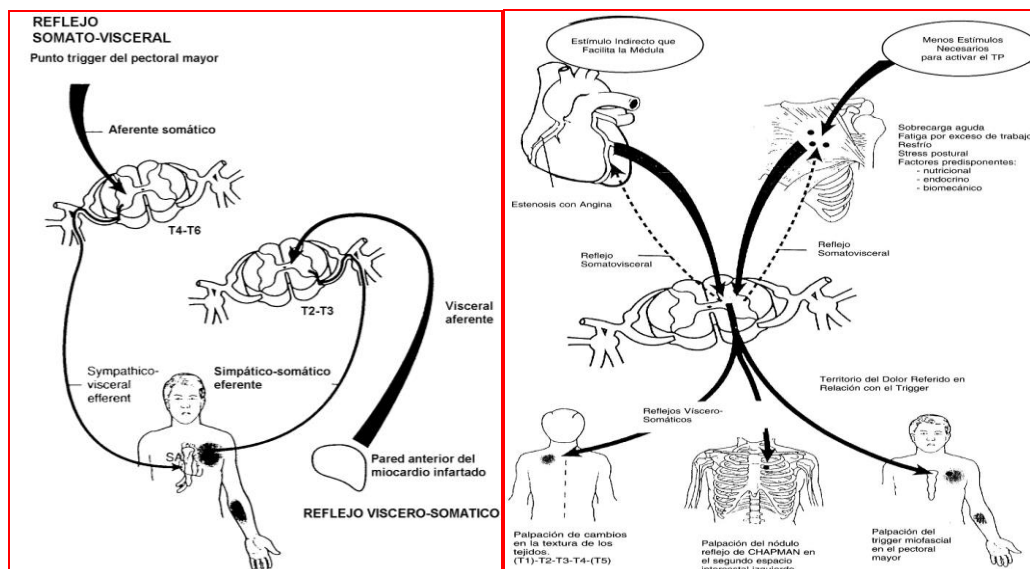
2º DISFUNCIONES VERTEBRALES (VÉRTEBRAS CLAVES DE BÓVEDA Y PIEDRAS ANGULARES) Y SACRAS.

3º CICATRICES (CUTÁNEAS, VISCERALES ++).

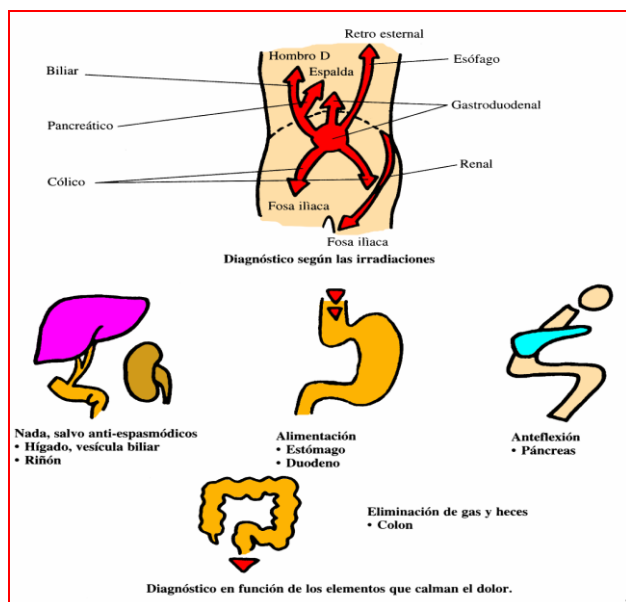
CADENA LESIONAL DIGESTIVA SUPERIOR



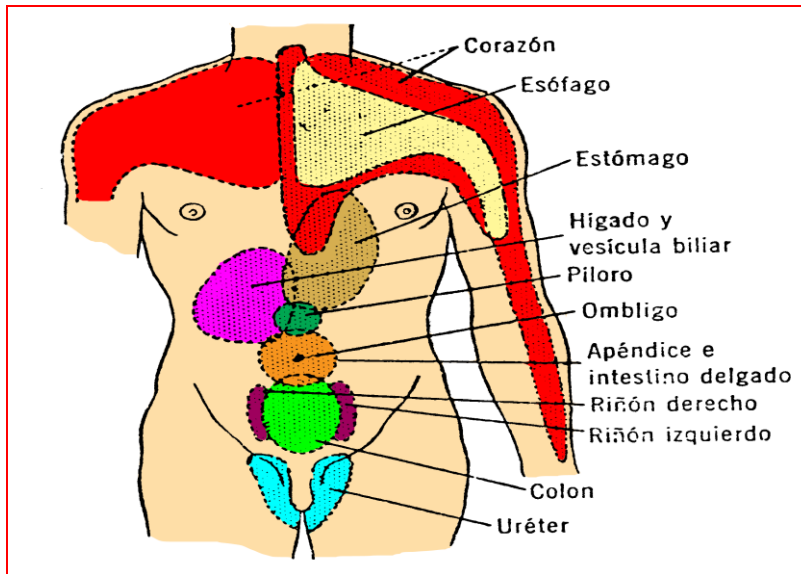
DOLORES REFERIDOS VISCERALES Y TRIGGERS MUSCULARES



DOLOR VISCERAL



DOLOR REFERIDO DE ORIGEN VISCERAL



CONTRAINDICACIONES

ESTOMAGO:

- ✓ Cáncer
- ✓ síndrome ulceroso (50- 55 años)
- ✓ intolerancia al cigarrillo
- ✓ presencia de sangre digestiva (heces oscuras con mucho olor)
- ✓ mareos, náuseas.
- ✓ diarreas
- ✓ mal estado general; regla de las 3 A (anorexia, anemia, adelgazamiento)
- ✓ febrícula (37º - 38º)
- ✓ Complicaciones: perforaciones, riesgos de metástasis.

INTESTINO DELGADO:

- ✓ Enfermedad de Whipple (infección):
- ✓ fiebre
- ✓ endocarditis
- ✓ signos neurológicos
- ✓ alteraciones serosas intestinales (adherencias)
- ✓ alteraciones articulares (reumáticas)
- ✓ Tumores cancerosos:
- ✓ Dolores agudos en flash paroxísticos, con irradiación a cuello y cara (como en neuralgia del V par).



- ✓ mareos.
- ✓ nauseas, vómitos.
- ✓ hemorragias (sangre roja en heces).
- ✓ alteraciones diarreas - constipaciones.

- ✓ mal estado general, regla de las 3 A.
- ✓ febrícula.
- ✓ Complicaciones: oclusión.
- ✓ Infarto mesentérico (urgencia médica):
- ✓ dolor abdominal con dolor lumbar (lumbalgia aguda), con reflejo protector importante
- ✓ vómito permanente
- ✓ estado de shock, sudor, arritmia
- ✓ taquicardia 120 -130
- ✓ regla de las 3A
- ✓ es como el infarto de miocardio pero a nivel intestinal

COLON:

- ✓ Cáncer:
- ✓ colitis, constipación
- ✓ tumor palpable
- ✓ Complicaciones: oclusión, peritonitis, perforación, metástasis
- ✓ Apendicitis: es una urgencia quirúrgica.
- ✓ Síndrome que puede producir varios cuadros clínicos. Se debe hacer un diagnóstico
- ✓ diferencial con la colecistitis.
- ✓ dolor agudo en fosa iliaca derecha
- ✓ vómitos, náuseas
- ✓ disminución de la velocidad de tránsito intestinal
- ✓ pulso acelerado
- ✓ fiebre 38° - 39° (diferencial axial- rectal)
- ✓ dolor a la descompresión (al sacar la mano) en rebote
- ✓ dolor a la palpación del saco de Douglas, a través de la pelvis , rectal o vaginal
- ✓ signo de Mac Burney: a 4 traveses de dedo (del paciente) de E.I.A.S. y a 3 del ombligo
- ✓ Abdomen en " Tabla".
- ✓ Oclusión intestinal: es una urgencia quirúrgica.
- ✓ Tres posibles causas en niños:
- ✓ torsión intestinal (válvulas que cierran automáticamente).
- ✓ liobiliar (vesícula de baja).
- ✓ invaginación de una parte del intestino, que por alteración del peristaltismo, pasa
- ✓ hacia dentro de la zona siguiente. Penetra dentro de sí mismo.
- ✓ En adultos: tumores, adherencias, compresión de D3.
- ✓ Síntomas de oclusión intestinal:

- ✓ dolor fuerte
- ✓ nauseas, vómitos
- ✓ "zona muda", a la escucha no se siente ningún ruido y por encima hay hiperistaltismo con mucho ruido
- ✓ meteorismo (dilatación por gases)
- ✓ hipertimpanismo
- ✓ en Rx en placa lumbo - pélvica torácica, es una imagen típica. También en ecografías y IRM.
- ✓ Complicaciones: peritonitis, deshidratación.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

Estas contraindicaciones relativas no corresponden a las patologías que hay que evitar tratar, sólo en casos donde los resultados son menos buenos y en casos en los cuales es necesario tomar más precauciones.

ESTOMAGO:

Úlcera:

Según el grado de evolución, se puede trabajar en el grado inicial sin perforación. Con el trabajo osteopático se actúa sobre:

- ✓ neumogástrico (par X) para disminuir la secreción gástrica
- ✓ vascularización local (visceral)
- ✓ sistema ortosimpático para mejorar el peristaltismo.

Complicaciones:

- ✓ perforación del peritoneo (URGENCIA QUIRURGICA): dolor agudo, estado de shock, espasmo abdominal (peritonitis), dolor en el fondo saco de Douglas (tacto rectal).
- ✓ estenosis de píloro: dilatación gástrica, vómitos - nauseas, aumento de movimientos peristálticos.

INTESTINO:

Enfermedad de Crohn (recto - colitis hemorrágica):

- ✓ En esta patología el factor psicológico es muy importante.
- ✓ La etiología desconocida podría ser microbiana.
- ✓ Evoluciona por brotes en colon, ileo y sigmoides
- ✓ Sintomatología:

- dolor en fosa ilíaca izquierda
- colitis hemorrágica
- infecciones anales
- signos hepatobiliares
- signos articulares y cutáneos



-Rx: estenosis en partes del intestino

Riesgo de complicación con desarrollo de cáncer de intestino.

Complicaciones:

- ✓ oclusión
- ✓ fístulas
- ✓ perforación.

Otras patologías:

- ✓ **Mala absorción.**
- ✓ **Pólipos.**
- ✓ **Megacolon** (por causas congénitas o ausencia de tono por trastornos neurológicos).
- ✓ **Divertículos** (con espasmos y/o hernias de mucosa intestinal).

El tratamiento osteopático no cambia la patología, pero alivia los síntomas.

ATENCIÓN: CONSULTA MÉDICA INMEDIATA:

- ✓ síndrome oclusivo sin diagnóstico
- ✓ febrícula (37º- 38º)
- ✓ signos hemorrágicos (descartar hemorroides)
- ✓ síndromes persistentes después de los 45 años

INDICACIONES DEL TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO Y DE LAS MANIOBRAS VISCERALES

ESTOMAGO:

- ✓ Gastritis.
- ✓ Síndromes dispépsicos (disquinesia gastroduodenal y vesícula biliar).
- ✓ Espasmo entre estómago y duodeno.
- ✓ Hernia de hiato. Signo del cordón (reflujo gástrico al agacharse).
También puede haber reflujo nocturno
- ✓ Test de vaso de agua: toma el agua, se inclina, el agua hace reflujo.
- ✓ Eructos.
- ✓ Digestión difícil, que empeora con bebidas blancas, cigarros y verduras.

COLOPATÍAS FUNCIONALES:

- ✓ Colitis.
- ✓ Estreñimiento (espasmódico o atónico).
- ✓ Diarreas.



- ✓ Colon irritable (alternancia constipación - diarrea).

HEPATITIS, CIRROSIS

Dismenorrea, amenorreas secundarias, endometriosis.

Síndrome intermenstrual o premenstrual.

Ciertas infertilidades.

Hipertrofia de la próstata.

Nefritis, cistitis.

NEUROSIS DE UN ÓRGANO: psicomatización de problemas emocionales sobre un órgano.

Existen 6 órganos muy sensibles:

- ✓ Estómago
- ✓ Corazón
- ✓ Pulmones
- ✓ Intestinos
- ✓ Sistema genital
- ✓ Hígado

SECUELAS DE INFECCIÓN O INTOXICACIÓN: siempre después de una colitis habrá adherencias.

SECUELAS ENTÉRICAS: no en proceso agudo, sí a posteriori.

SÍNDROME DISENTÉRICO: no en proceso agudo, sí a posteriori.

POST-QUIRÚRGICO: para liberar adherencias y bridas.

DIAGNOSTICO VISCERAL

ANAMNESIS

Preguntas sobre síntomas.

INSPECCIÓN

- ✓ Análisis de postura (líneas de gravedad).

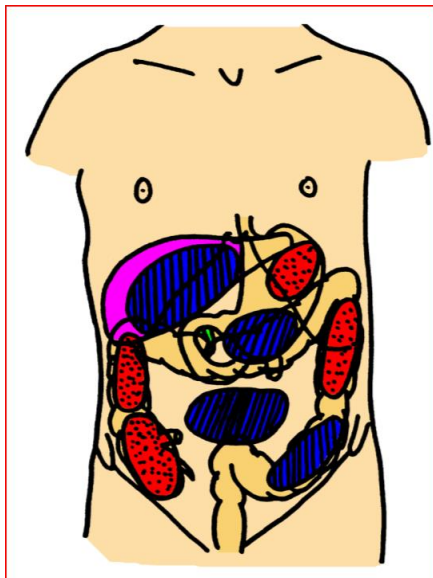
- ✓ Ptosis visceral.
- ✓ Pulsaciones epigástricas de aorta: deben sentirse antero- posterior, son transversales en caso de alteración.
- ✓ Simpaticotonía.

PERCUSIÓN

Mediante la percusión se determina:

- ✓ Timpanismo (sonoro): órganos huecos (estómago, colon ascendente y descendente).
- ✓ Matidez (no sonoro): órganos llenos (hígado, sigmoides, intestino delgado).

Se debe realizar con la mano hueca, sobre cada dedo.



Matidez 
Timpanismo 



AUSCULTACIÓN

Con estetoscopio, se estudian ruidos hidro-aéreos y se buscan zonas "mudas".

PALPACIÓN

- ✓ Calor a distancia: si hay más sangre arterial (congestión), determina aumento de temperatura local.



- ✓ Termografía médica (instrumental).
- ✓ Termografía osteopática: con la cara dorsal de la mano a una distancia de 2cm aprox., se busca la zona más caliente. Es normal que la zona baja y epigástrica sean más calientes.
- ✓ Puntos dolorosos viscerales: existen 3 niveles de palpación. Se solicita al paciente que indique el punto:

Músculo: si hay cordones de dolor usar técnicas de spray y stretching, movilizar costillas –iliacos.

Vísceras: eliminar la resistencia de la piel haciendo un pliegue y penetrando el dedo profundamente en busca de elementos sensibles y tensos.

Fascias: son extensibles por estiramiento y por compresión.

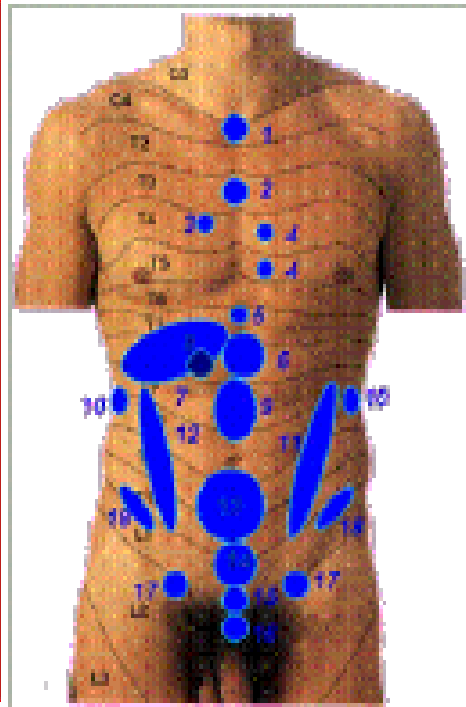
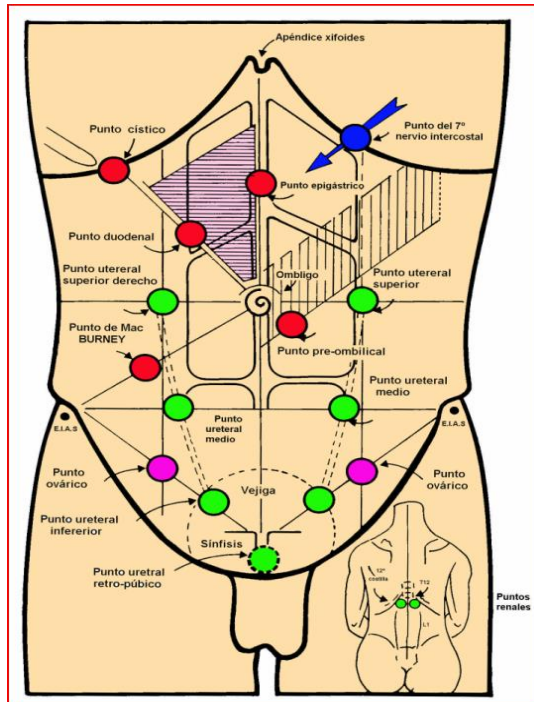
Piel: Dermalgias reflejas. Dermatomas (pinzado rodado, buscar zonas de cáscara de naranja, doloridas y rojizas). Relación con territorio visceral (reflejo víscero-somático).

Puntos Trigger viscerales: Se buscan espasmos de esfínteres.

- ✓ **Plexo solar:** punto medio entre apéndice xifoides y ombligo. Se palpa a partir del apéndice xifoides deslizando el dedo hacia el ombligo, se percibe un "tope".
- ✓ **Píloro:** a 8- 9 cms. de la línea que une ombligo con pezón, puede percibirse una zona rígida.
- ✓ **Cístico:** (vesícula biliar) línea de 7º a 8º costilla a ombligo.
- ✓ **Oddi:** 5 cm. por encima del ombligo, a media distancia entre el ombligo y el reborde costal derecho. El esfínter de Oddi es la terminación del colédoco y del Wirsung.
- ✓ **Unión duodeno-yeyunal:** es un punto trigger muy profundo a la misma altura del esfínter de Oddi a la izquierda. Tener en cuenta el sostén del músculo de Treitz, que se inserta por arriba por varios fascículos en diafragma y por abajo en el vértice del ángulo duodeno-yeyunal. Influencia en el centro frénico y en intestino delgado por raíz mesentérica.
- ✓ **Colon:** se pueden palpar puntos en cualquier parte del colon ascendente o descendente.
- ✓ **Sigmoides:** a la izquierda, si se presentan varios puntos en esa zona, puede tratarse de adherencias.

- ✓ **Ciego:** Punto de Mac Burney: en la línea de E.I.A.S. (derecha) a ombligo, un poco por encima (4 traveses de dedos del paciente).
- ✓ **Válvula ileocecal:** un poco por dentro del anterior.

No existen puntos trigger para el cardias (válvula superior del estómago), pero presenta tensión en zona epigástrica superior, cercano al apéndice xifoides. Antes de evaluar y tratar abdomen, se debe tratar el diafragma.



Topografía del abdomen:

Hay diferencias en la localización de los órganos, según el biotipo del individuo (ejemplo: brevilíneo o longilíneo). Se requiere un protocolo de palpación.

- ✓ Epigastrio: se localiza el cardias, el hígado y el comienzo del estómago, a veces puede llegar por debajo del ombligo.
- ✓ Duodeno, línea del ombligo al pezón.
- ✓ Flanco derecho: colon ascendente, riñón derecho, ángulo hepato-esplénico.
- ✓ Flanco izquierdo: colon descendente, riñón izquierdo, bazo.
- ✓ Fosa ilíaca derecha: ciego, válvula ileocecal.
- ✓ Fosa ilíaca izquierda: colon celíaco, sigmoides.



Localización del dolor abdominal:

- ✓ Estómago, páncreas, duodeno y vesícula biliar, en epigastrio e hipocondrio.
- ✓ Yeyuno e ileon en región periumbilical.
- ✓ Colon en fosas iliacas.
- ✓ Recto en región presacra.
- ✓ Hígado y vesícula biliar en hipocondrio derecho.
- ✓ Apendicitis, enteritis, alteraciones ginecológicas en fosa iliaca derecha.
- ✓ Gastritis en ángulo cólico izquierdo.
- ✓ Divertículos y proceso ovárico izquierdo en fosa iliaca izquierda.
- ✓ Litiasis uretral en pliegue inguinal.

Signos evocadores:

SIGNO DE MURPHY: En colecistitis aguda, contractura dolorosa inspiración profunda y en palpación de hipocondrio derecho.

SIGNO DEL PSOAS Y OBTURADOR EXTERNO: Dolor a la extensión pasiva de cadera.

SIGNO DE FROTAMIENTO HEPÁTICO: Audible y palpable en caso de tumor o infección aguda.

SIGNO DE GREY TURNES: Hemorragia detrás del saco peritoneal. Por aneurisma de aorta o pancreatitis hemorrágica. Equimosis en ángulo costovertebral y/o alrededor del ombligo.

CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES

- ✓ Ciego: líquidas y sin olor.
- ✓ Colon ascendente: más sólidas pero no duras.
- ✓ Colon descendente: más duras, con forma del intestino.
- ✓ Sigmoides: muy duras y segmentadas.

Recordar que el estómago duele en su conjunto por acción puntiforme (un solo dedo) y no duele al apoyo de la palma.

Se observa si está involucrado diafragma comprobando que en inspiración es más débil el pectoral.

Después del tratamiento del diafragma el músculo se refuerza. Recordar que el espasmo del diafragma - estómago es frecuente.

Se realiza el tratamiento visceral y el músculo se refuerza más aún.

TRATAMIENTO VISCERAL OSTEOPÁTICO

PRINCIPIOS

Así como la estructura gobierna la función, se puede decir que la psiquis gobierna la función y la estructura.

Para tener una buena salud (normal) debe existir un equilibrio entre estos tres puntos.

Se puede decir que todas las patologías son bioquímicas, mentales o estructurales, y cuando esta triada se encuentra en equilibrio constante representa un estado saludable.

MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Hay muchos pacientes con problemas psicosomáticos, con alteraciones funcionales y digestivas, en las que se puede intervenir desde el abordaje osteopático.

En un enfermo bio-psico-social (Ej.; diabético, con problemas de páncreas, depresión, stress...), existe una disminución de la energía y homeostasia y, en consecuencia, una disminución de la inmunidad, que será un factor predisponente de la enfermedad, lo que se denomina como **reacción de conversión**, donde existe una desprogramación del sistema neurovegetativo.

El hipotálamo controla los procesos hormonales vegetativos y somáticos, estimulando la nutrición, la alimentación y la reproducción para la supervivencia del individuo.

El hipotálamo selecciona un tipo de programa en el que intervienen las hormonas y el sistema neurovegetativo.

Los estímulos externos que nos rodean actúan sobre el córtex, de éste al sistema límbico, luego al hipotálamo (acción sobre el programa) por el sistema simpático, y de allí por vía sanguínea al sistema hormonal.

En un estado depresivo el "ordenador central" se daña y no hay función de programa, por eso habrá un aumento de la velocidad de conducción simpática,



una relajación bronquial, contracción de los esfínteres del estómago (píloro y cardias), un frenado de la insulina y de la secreción pancreática, una contracción del bazo y de las coronarias.

Estímulo externo ---> córtex ---> sistema límbico ---> hipotálamo ---> hormonas-hipófisis --->

S.N. SOMÁTICO / S.N. SIMPÁTICO / PARASIMPÁTICO

TRATAMIENTO DEL SISTEMA SIMPÁTICO Y PARASIMPÁTICO

Todas las vísceras tienen innervación rica neurovegetativa, ortosimpática y parasimpática, con una gran red de distribución.

Es imprescindible trabajar el sistema visceral, para obtener resultados en el aparato locomotor.

Espondiloterapia ---> percusión sobre apófisis espinosas.

Manipulación ---> para producir reflejo

En realidad no es una sola vértebra la responsable, son varias vértebras las que intervienen en la innervación de la víscera.

Sistema simpático:

Innervación difusa C8 - L2: erectores de los pelos, vascularización de la piel y los músculos relacionados con el nivel metamérico.

Innervación localizada:

C8 - D1 - D2 - D3 - D4: centro cardioacelerador e innervación pulmonar.

D4 - D5 hasta D10: centro para el hígado, estómago, vesícula biliar, duodeno.

D10 - D11 - D12: intestinal.

D11 - D12: riñones.

VISCERA	VERTEBRA- CENTRO MEDULAR
ESTOMAGO (Píloro)	T5-T6
HÍGADO	T8
VESÍCULA BILIAR	T5
DUODENO (Oddi)	T6
DUODENO-YEYUNO	T7



ILEON (Válvula ileocecal)	T9-T10
CIEGO (Mac Burney)	T10
COLON	T8
SIGMOIDES	T11

Influencia metamérica:

Un corte metamérico comprende:

- ✓ piel
- ✓ músculo
- ✓ víscera
- ✓ hueso
- ✓ vasos sanguíneos.

Es lo que remarca Irvin Korr, en cuanto a la repercusión sobre una metámera correspondiente a una disfunción somática vertebral.

Se pueden producir reflejos:

- ✓ somato-visceral
- ✓ víscero-visceral
- ✓ neurolinfático (Chapman)
- ✓ víscero- somático

Ejemplo: reflejo víscero-somático.

Adherencias: alteración de válvula iliocecal, que determina inflexión por inflamación.

Espasmo de los músculos monoarticulares por facilitación Sistema Gamma.

Los puntos de Chapman, son puntos reflejos que se encuentran en los espacios intercostales y se tratan con masajes circulares.

Siempre que hay inflamación importante, infección o cirugía, existe posibilidad de adherencias que restringen la movilidad.

Cualquiera de estas causas da información a la fibra sensitiva aferente, con un bombardeo nociceptivo hacia la médula, el sistema Gamma responde aumentando el tono segmentario.



PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE PTOSIS

- ✓ Trabajar sobre líneas de fuerza.
- ✓ Trabajar sobre diafragma.
- ✓ Trabajar sobre ptosis.
- ✓ Equilibrar presiones intratorácica y presión abdominal.
- ✓ Normalizar el tono muscular espinales-abdominales.

La meta es mejorar la circulación. Tener en cuenta que la ptosis es un fenómeno lesional global. No se presenta un solo órgano en ptosis, por lo que no se debe tratar un solo órgano individualmente.

PAPEL DE LAS MANIPULACIONES VISCERALES

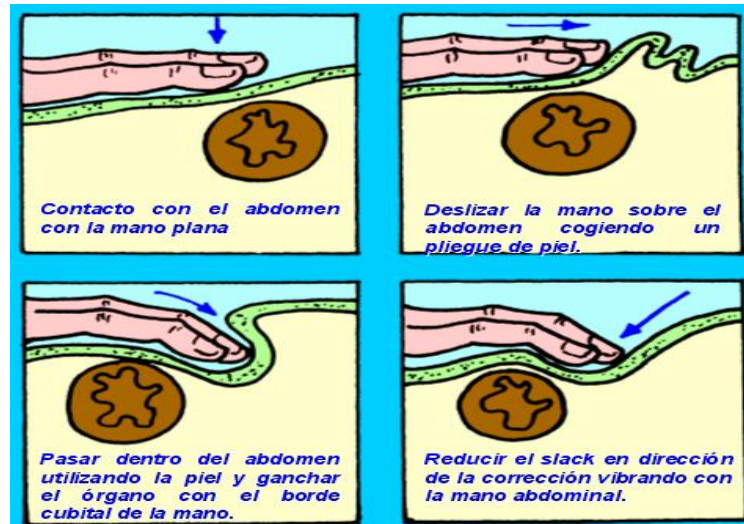
- ✓ Disminuir espasmos reflejos de músculos estriados y lisos (vísceras).
- ✓ Estiramiento de fascias para liberar adherencias y devolver elasticidad.
- ✓ Normalizar la lesión circulatoria.
- ✓ Suprimir los circuitos nociceptivos medulares de origen visceral.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO

Se debe emplear la kinesiología aplicada para saber cómo está el organismo, y si está muy bajo o a "0", se debe relanzar el organismo como inicio del tratamiento osteopático, para lo cual se utiliza primero la técnica de escucha.

El trabajo para relanzamiento global se realiza en este orden:

1. estructural
2. visceral
3. craneal



ORDEN DE IMPORTANCIA EN LOS PUNTOS DE TRATAMIENTO DE LAS VISCERAS EN MEDICINA OSTEOPATICA:

1. Tratar el alrededor músculo esquelético (Técnicas músculo-esqueléticas) +++++++
2. Dar elasticidad al órgano (Técnicas viscerales) +++++++
3. Eliminar los espasmos viscerales y luchar contra las adherencias viscerales (Técnicas viscerales) ++++++
4. Luchar contra la enteroptosis (Técnicas viscerales) +++++
5. Normalizar su vascularización arterial (Técnicas arteriales) ++++
6. Normalizar su vascularización arterial (Técnicas arteriales) ++++
7. Normalizar la inervación neuro-vegetativa (Técnicas músculo-esqueléticas) ++
 - Trayecto del X-Neumogástrico (ARP, vaina yugular, vaina carótida, entrada torácica, cayado de la aorta, diafragma)
 - Reflejos somato-viscerales ortosimpáticos (Técnicas músculo-esqueléticas)
8. Normalizar la movilidad ++
9. Normalizar las tensiones fasciales +

Según la literatura osteopática, existiría una movilidad visceral en relación con:

- La motilidad (Barral)



- El MRP (Lief, Curtil)
- El recuerdo del movimiento embriológico (Helsmoortel, Hebgen)
- La respiración y el movimiento diafragmático.
- El peristaltismo

Todos estos conceptos sobre la movilidad visceral carecen completamente de pruebas científicas, en ausencia de trabajos científicos serios confirmando estos datos, lo único razonable y demostrado es que es el diafragma en la respiración el motor de la movilidad visceral.

BIBLIOGRAFIA:

Apuntes no presenciales de gastroenterología.

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

Jens Waschke, Sobotta. Atlas de anatomía humana. Tomo 2. Edición 23. Anatomía de los órganos internos. Elsevier España, 2012.

Netter. Atlas de Anatomía Humana. 6ª edición. Masson, 2015.

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