

PATOLOGÍA OSTEOPÁTICA DE ESTÓMAGO.

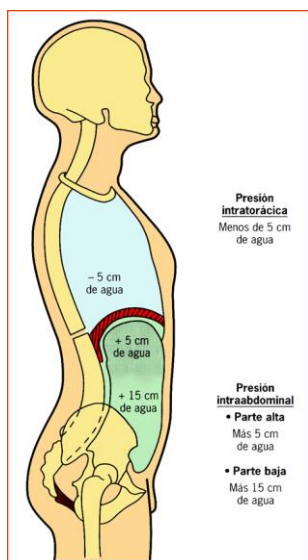
Las fijaciones ligamentosas se producen por la PTOSIS visceral, relacionada con cambios de la postura y del sistema hormonal.



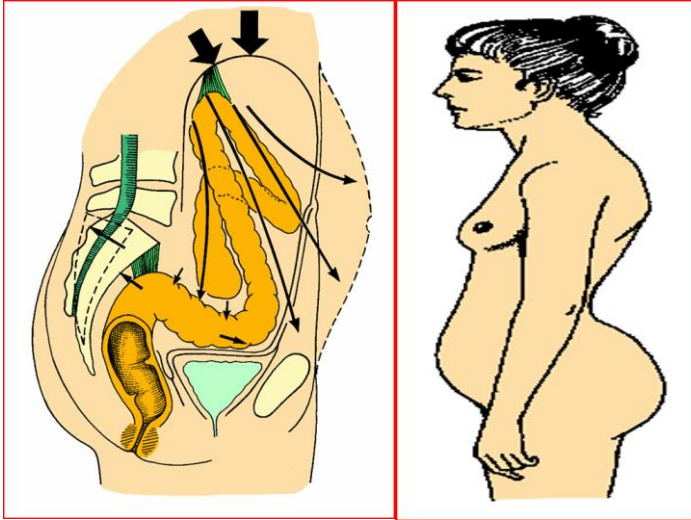
EL EFECTO TURGOR

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

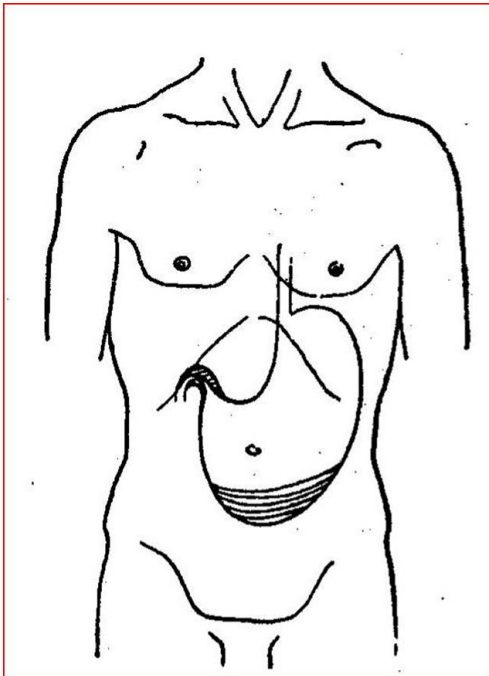
El efecto TURGOR, de congestión, consiste en que por la presión positiva intra-abdominal cada órgano tiende a ocupar el máximo espacio y a adherirse a las paredes abdominales.



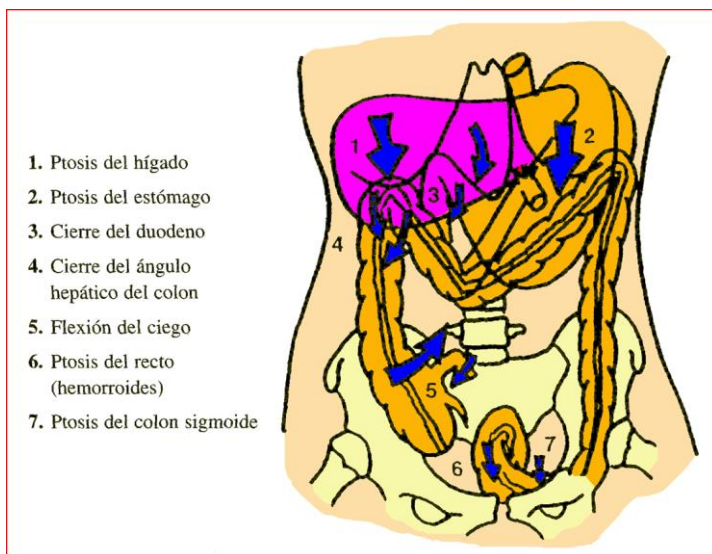
Las fijaciones ligamentosas se producen por la PTOSIS visceral, relacionada con cambios de la postura y del sistema hormonal.



GASTROECTASIA

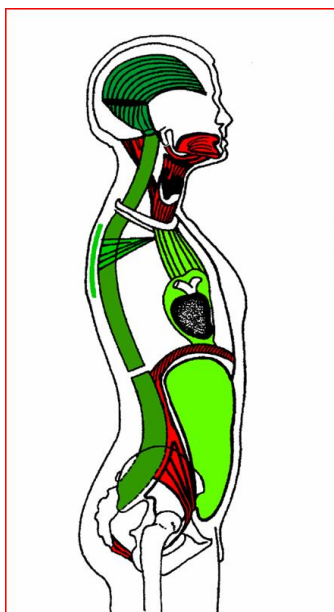


CADENA LESIONAL DE LA ENTEROPTOSIS.



CADENAS MIOFASCIALES

TENDON CENTRAL



La fascia cervical anterior:

Une:

Base del cráneo.

Mandíbula

Hueso hioideo

Omoplato.

Clavícula

Esternón.

Rodea:

Faringe

Tiroidea

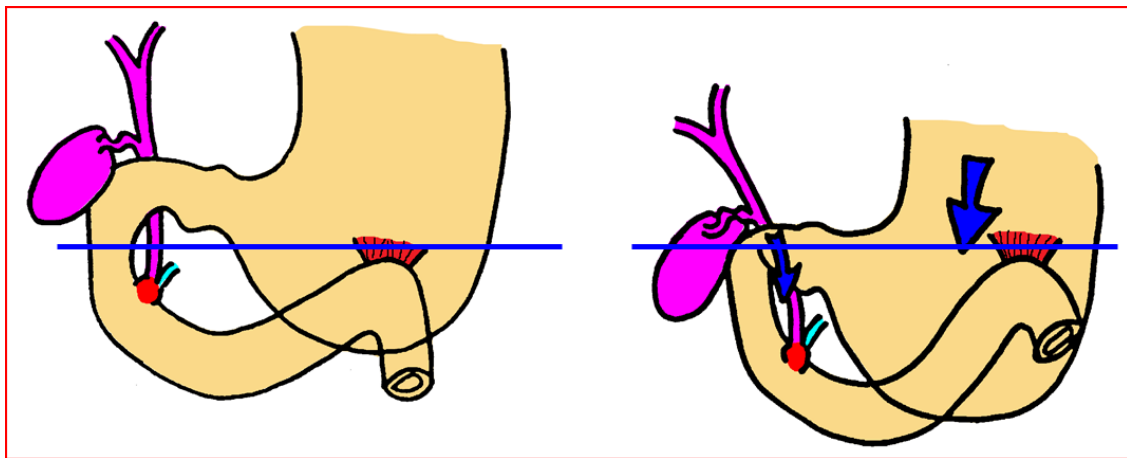
Carótida

PTOSIS DEL ESTÓMAGO

Se asocia a un desequilibrio general de la postura: el tratamiento del estómago entra en el tratamiento general postural.

Las fijaciones ligamentosas se producen por la PTOSIS visceral, relacionada con cambios de la postura y del sistema hormonal.

La ptosis del estómago provoca el cierre del ángulo D1-D2 y un espasmo del píloro: pues se debe liberar sistemáticamente el píloro cuando se trata el estómago.



Posición normal del estómago

ptosis 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.

Frecuentemente asintomática en más de 50 % de los casos: es el espasmo del diafragma el responsable de la irritación del estómago.

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.

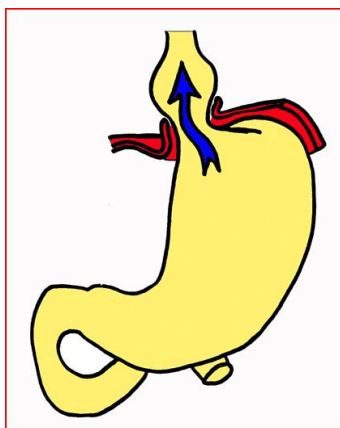
Aparecen entonces síntomas como:

- ✓ Trastornos digestivos.
- ✓ Aerogastria y aerocolia.
- ✓ Gastritis.
- ✓ Esofagitis.

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

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

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



HERNIA DE HIATO POR DESLIZAMIENTO

RELACIÓN DEL ESÓFAGO Y DEL DIAFRAGMA

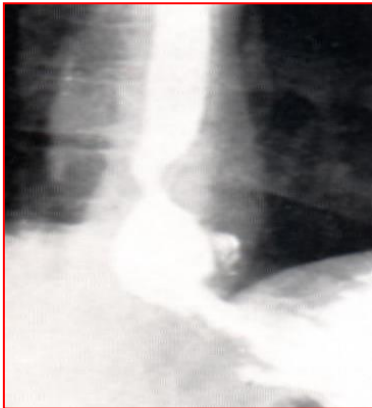
TIPOS DE HERNIAS DE HIATO



HERNIA DE HIATO POR
DESLIZAMIENTO

HERNIAS DE HIATO POR
RODAMIENTO

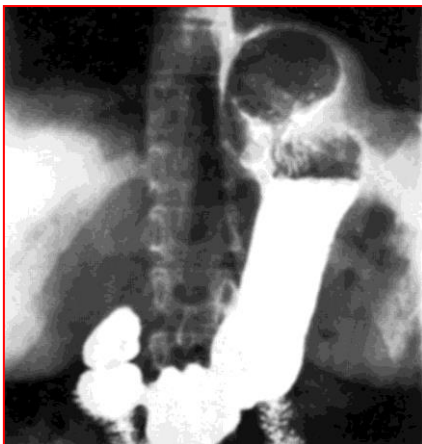
HERNIA DE HIATO POR DESLIZAMIENTO



En esta hernia, hay un desplazamiento de la unión gastroesofágica concéntricamente en sentido craneal, de forma que una porción variable del estómago proximal se sitúa dentro de la cavidad torácica.

El paciente presenta reflujo gastroesofágico en decúbito, gastritis y esofagitis.

HERNIA DE HIATO POR RODAMIENTO PARAESOFÁGICA

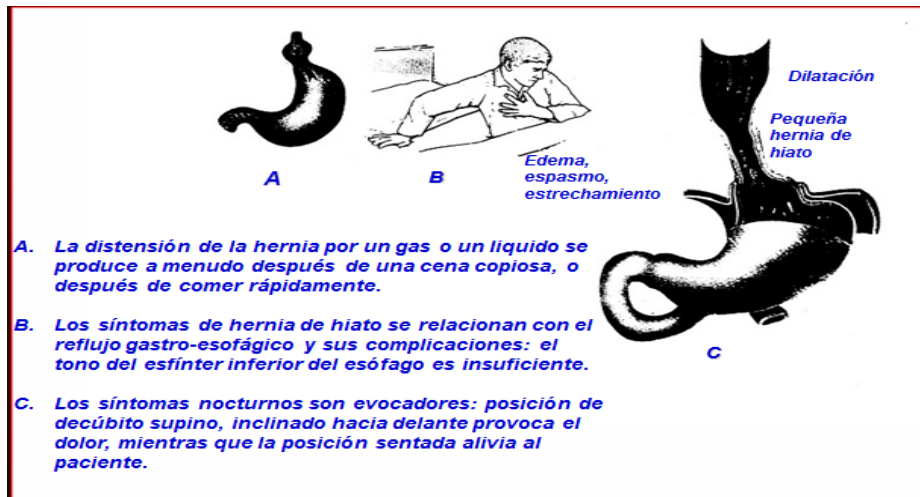


En esta hernia una parte variable de la región superior del estómago se introduce en la cavidad torácica, permaneciendo la unión gastroesofágica en su situación normal infradiaphragmática.

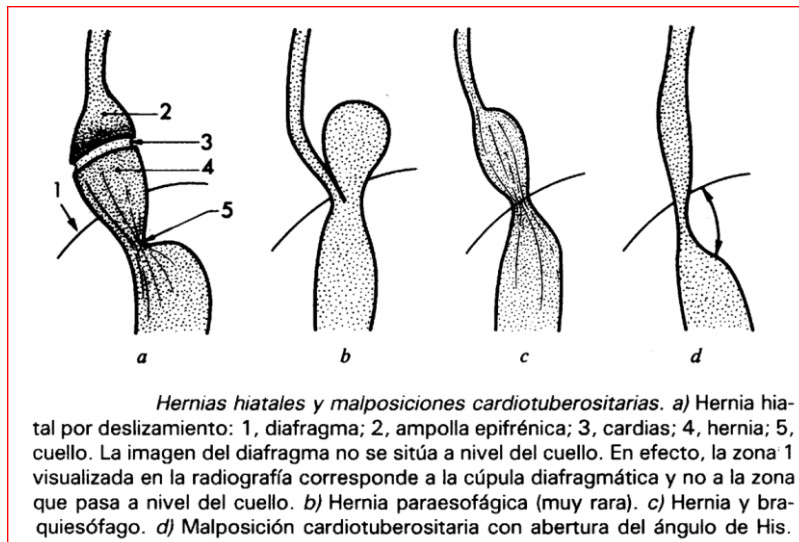
El paciente presenta reflujo gastroesofágico en decúbito, gastritis, esofagitis y dispepsia.

HERNIA DE HIATO MIXTA:

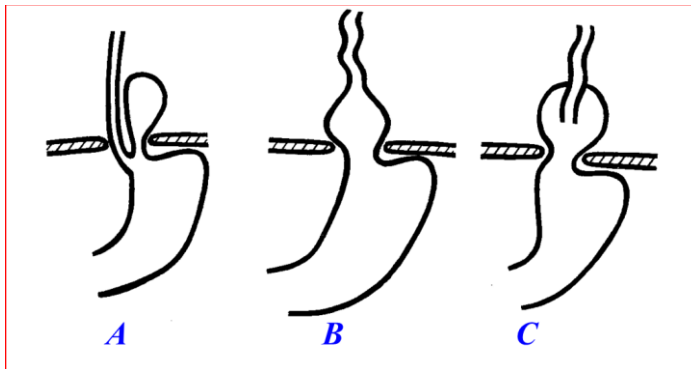
Es la resultante de la asociación de ambas alteraciones estructurales anteriores.



HERNIAS DE HIATO Y MAL POSICIONES CARDIO-TUBEROSITARIAS.



DISTINTAS HERNIAS DE HIATO

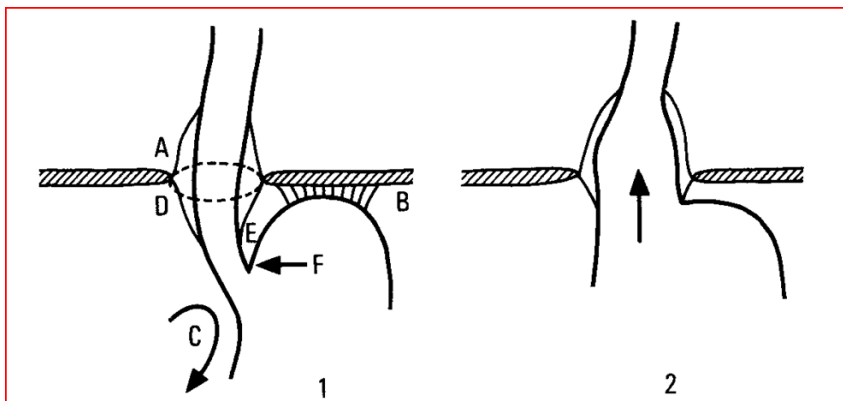


A - HERNIA POR ROLAMIENTO: El cardias es intra-abdominal.

B - HERNIA POR DESLIZAMIENTO: El cardias es intra-torácico al ápex de la hernia.

C - HERNIA MIXTA: El cardias es intra-torácico.

CONDICIONES ANATÓMICAS DEL REFLUJO GASTRO-ESOFÓGICO.



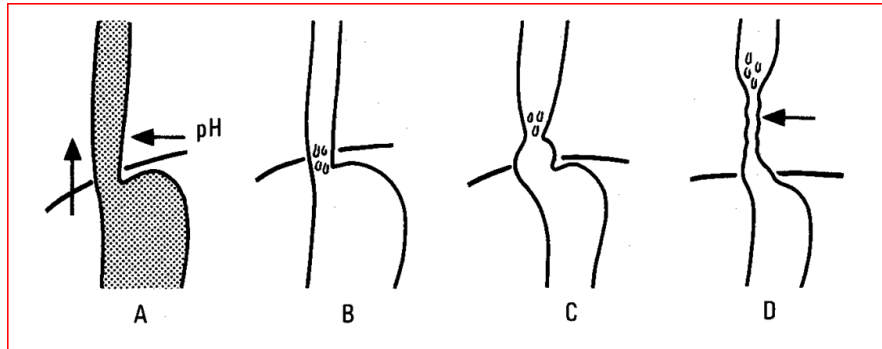
1 - ELEMENTOS ANTI-REFLUJOS:

- A- Membrana frénico-esofágica de LAIMER.
- B- Ligamentos gastro-frénicos Hoz de la arteria coronaria estomática.
- C- Hoz de la arteria coronaria estomática.
- D- Diámetro del orificio esofágico del diafragma.
- E- Ángulo de HIS (agudo).
- F- Presión abdominal que cierra el dispositivo valvular.

2 - CONDICIONES DEL REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO:

El segmento abdominal ha desaparecido, el ángulo de HIS está abierto, el contenido gástrico puede estar aspirado por la depresión intra-torácica.

CONSECUENCIAS DEL REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO



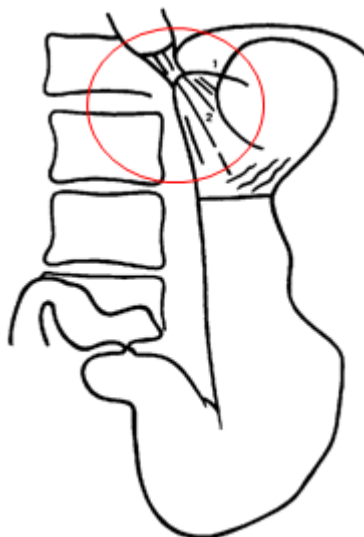
A - ESOFAGITIS SIMPLE: Rx: presencia de un reflujo, pH bajo.

B - ESOFAGITIS ULCEROSA SIN ESTENOSIS: Endoscopia y biopsia positivas.

C - ESTENOSIS PÉPTICA: Rx: esófago acortado y delgado, endoscopia: estenosis, ulceraciones suprayacentes.

D - ENDOBRAQUI-ESÓFAGO: Endoscopia: estenosis alta, biopsia: mucosa debajo de la estenosis de tipo gástrica.

SIGNOS INDIRECTOS DE HERNIA DE HIATO POR DESLIZAMIENTO



- 1- Abertura del ángulo de HIS, cardias a nivel del orificio hiatal.
- 2 - Pliegues dirigidos hacia el orificio diafragmático.
- 3 - Antro atrésico.

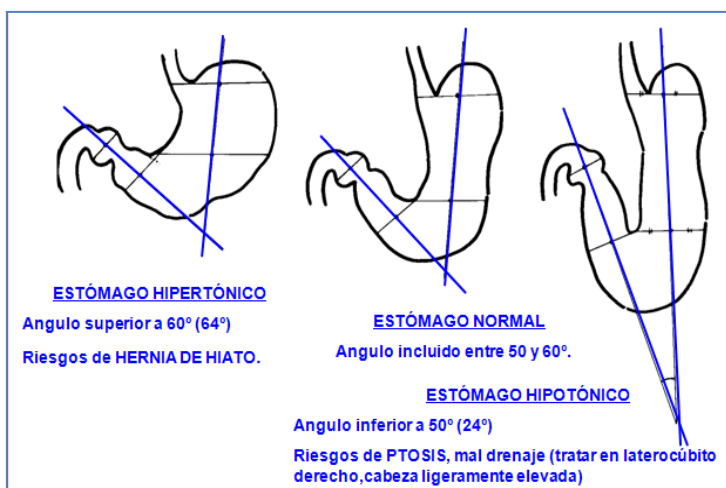
HERNIA DE HIATO POR DESLIZAMIENTO



Dolores epigástricos con irradiaciones ascendentes y reflujo gastro-esofágico.

Imagen de hernia de hiato en “molar”.

Fibras de la línea 2 (disfunciones viscerales funcionales)





LIBROS DE REFERENCIA:

Athur C. Guyton. Fisiología y Fisiopatología. 6ª edición, MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA 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.