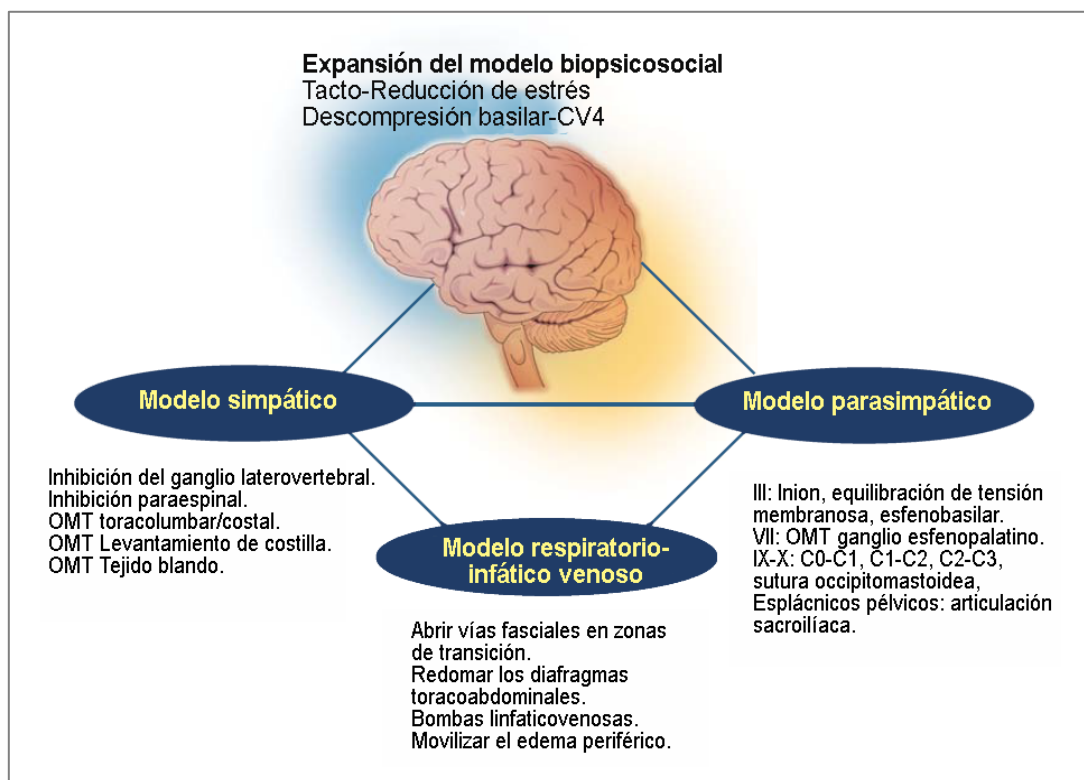


SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPÁTICO

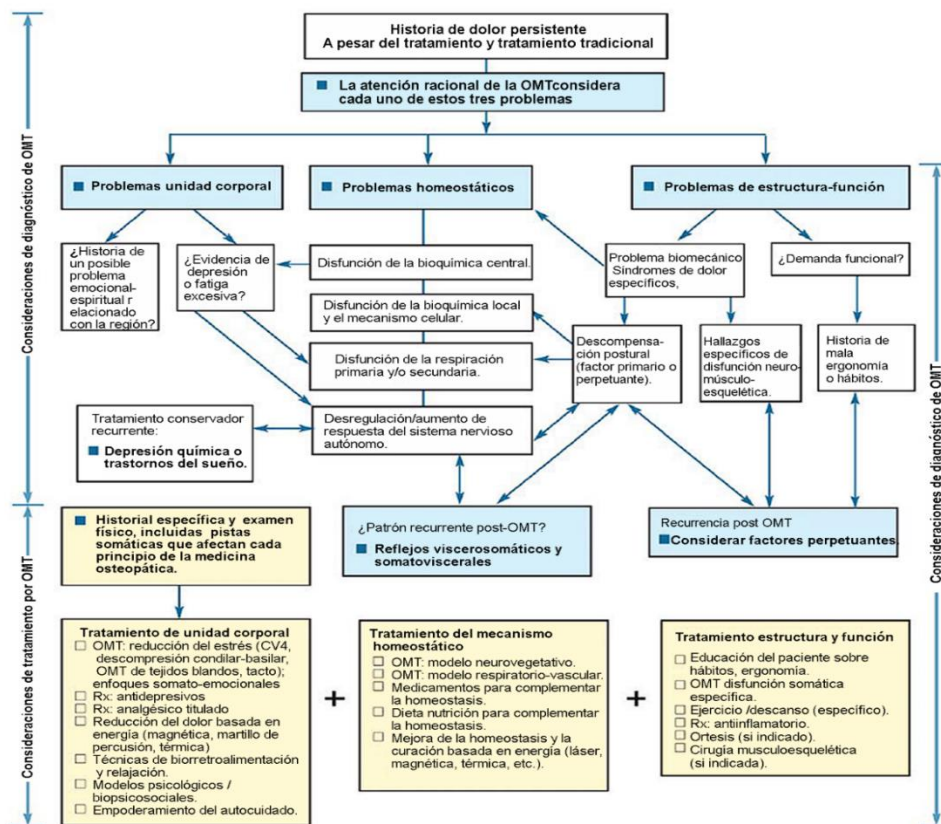
El objetivo del tratamiento consiste en:

- Inhibir o estimular los sistemas ortosimpático o parasimpático uno con relación al otro por medio del mecanismo cráneo sacro y del sistema ganglionar.
- Regularizar los influjos inter hemisféricos para establecer una buena armonización de los influjos exteriores.
- Reequilibrar el eje hipotálamo-hipófisario, eje principal del funcionamiento neurovegetativo.
- Suprimir las restricciones fasciales generadoras de lesiones estructurales y estasis circulatorios que es la causa de la anoxia y anabolismo de los tejidos orgánicos.
- Tratar a nivel local del metámera y los órganos en disfunciones.
- El tratamiento a objetivo estructural se hará tanto a nivel vertebral para los desordenes funcionales, como a nivel periférico.



Ejemplos de protocolos de tratamiento de manipulación osteopática (OMT) para mejorar las respuestas homeostáticas.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPÁTICO



Algoritmo para la integración de los principios y prácticas osteopáticas y la medicina manipulativa osteopática en el diagnóstico y manejo del dolor persistente.

TRATAMIENTO OSTEOPATICO CON METAS NEUROVEGETATIVAS

I - A NIVEL CRÁNEO SACRO:

A - CORRECCIÓN DEL BLOQUEO INTER HEMISFÉRICO:

- La manipulación de C0-C1 o C1-C2 libera inmediatamente el paso de los influjos inter hemisféricos.
- La hoz del cerebro y la sutura sagital tienen una acción inmediata sobre los influjos del cuerpo calloso.

B - LIBERACIÓN DE LA SEB:

- La compresión de la SEB implica una parasimpaticotonía general por inhibición del ortosimpático.

C - LIBERACIÓN DEL SACRO:

- El bloqueo del sacro implica una ortosimpaticotonía por inhibición parasimpática.
- Las percusiones directas del sacro provocan una estimulación parasimpática.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPATICO

D - EQUILIBRACIÓN DE LA SEB:

- Las lesiones fisiológicas en flexión provocan una parasimpaticotonía general.
- Las lesiones fisiológicas en extensión producen una ortosimpaticotonía.

E - ARMONIZACIÓN DEL EJE

HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO:

- La liberación de la SEB, la equilibración de la tienda de cerebelo y sobre todo de la hoz del cerebro, el trabajo entre esfera anterior y esfera posterior permiten una buena armonización del eje hipofisario hipotálamo.

F - LIBERACIÓN DEL FORÁMEN MAGNUM Y

DEL AGUJERO RASGADO POSTERIOR:

- Del agujero rasgado posterior salen los nervios parasimpáticos IX, X y XI que regulan toda la actividad de la tonicidad parasimpática de las vísceras toraco-abdominales.

II - A NIVEL GANGLIONAR:

Las técnicas neurovegetativas son técnicas de estimulación o inhibición de los ganglios.

A - EQUILIBRACIÓN DEL GANGLIO DE RIBES:

- En caso de parasimpaticotonía general, estimulación por percusiones entre la sutura coronal y el vértex (parece tener una acción inhibidora y equilibradora).

B - GANGLIO ESFENOPALATINO:

- Inhibición o estimulación según el origen ortosimpaticotonica o parasimpaticotonica de los desórdenes que deben tratarse.

C - GANGLIO CERVICAL SUPERIOR:

Estimulación por Toggle recoil en los desórdenes funcionales parasimpaticotonicos de las vísceras craneales o en los parasimpaticotonías.

D - GANGLIO ESTELAR:

- Estimulación en las parasimpaticotonías de las vísceras mediastinales y abdominales, generales o localizados.
- Inhibición en los desórdenes funcionales simpaticotonicos mediastinales y del miembro superior así como en las cefaleas posteriores de origen circulatorio.

E - GANGLIOS TORACO-LUMBARES:

- Estimulaciones simétricas manuales por percusión de las espinosas en las inhibiciones ortosimpáticas locales o regionales.
- Inhibición simétrica por técnica de articulación en las ortosimpaticotonías generales o regionales.
- Inhibición de los ganglios a partir de L2 para los problemas circulatorios del miembro inferior de origen simpaticotonica.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPÁTICO

F - GANGLIO IMPAR O COCCÍGEO:

- Inhibición por tacto rectal, aprovechando la corrección del coxis, en los desórdenes funcionales simpaticotónicos abdominales, pélvicos y genitales.
- Estimulación por percusión en los desórdenes de origen parasimpático.

III - A NIVEL VERTEBRAL:

- Percusiones en la inhibición ortosimpática metaméricas locales o regionales.
- Thrusts específicos de los posibles niveles vertebrales facilitados:
 - C0-C1-C2 sistema vascular intracraneal.
 - C4-C5 nervio frénico (diafragma).
 - C5-C6 sistema vascular de miembro superior, sistema cardíaco.
 - C7-D1 ganglio estelar y 1ª costilla, sistema vascular del miembro superior, sistema cardíaco.
 - D1 a D4 para el sistema cardiorrespiratorio.
 - D4 para la vasomotricidad general del cuerpo.
 - D5 a D10 para el sistema gastrointestinal
 - D7-D8-D9 para hígado, vesícula biliar, bazo, páncreas.
 - D12 para suprarrenales, riñones y diafragma: centro vasomotor pélvico.
 - L3: centro de la visceromotricidad pélvica.

IV - EN LOS PLEXOS NEUROVEGETATIVOS:

- Equilibración fascial y técnicas de Sutherland en los plexos nerviosos interesados:
 - Plexo cervico-cefálico
 - Plexo tiroideo.
 - Plexo mediastinal.
 - Plexo solar.
 - Plexo mesentérico.
 - Plexo hipogástrico.

LAS TÉCNICAS A EFECTOS NEUROVEGETATIVOS

I - LAS TÉCNICAS GENERALES:

- Según la polaridad neurovegetativa :
 - CV4: Parasimpaticotónico.
 - Rodamiento alternativo de los temporales y Toggle-recoil C1: Ortosimpaticotónico.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPATICO

II - LAS TÉCNICAS LOCALES:

A - CRANEALES:

- Las técnicas funcionales tienen una acción equilibradora.
- Las técnicas con thrust una acción estimulante.

B - VERTEBRALES:

- Thrusts: acción normalizadora ortosimpática (suprimen la facilitación medular).
- Toggle-recoil: acción simpaticotónica.
- Percusiones de las apófisis espinosas: acción simpaticotónica.
- Técnicas articulatorias: acción inhibidora de los ganglios ortosimpáticos.

DE LAS APÓFISIS ESPINOSAS ESTIMULACIÓN

TÉCNICAS ARTICULATORIAS INHIBICIÓN

TECNICA DE COMPRESION DEL 4º VENTRICULO

1) METAS E INDICACIONES:

- Hipertensión arterial (La técnica de CV4 produce una flexión del occipital con lo que se induce un descenso de la tienda del cerebelo comprimiendo las estructuras subyacentes al cuarto ventrículo, y es precisamente en el suelo de éste con la localización del núcleo motor del X -nervio vago y centro cardio-inhibidor).
- Estados toxémicos.
- Estados ortosimpaticotónicos.
- Hiperexcitabilidad.
- Trastornos del comportamiento del niño.
- Inercia uterina o insuficiencia cualitativa y cuantitativa de contracciones de la parturienta.
- Migrañas congestivas (la técnica aumenta la vascularización global de la esfera posterior del cráneo debido a la apertura del agujero rasgado posterior, drenando así los senos venosos por la vena yugular).

2) CONTRAINDICACIONES:

- Fracturas recientes de la base del cráneo.
- Osteítis.
- Tumores.
- Epilepsia.
- Secuelas de encefalopatía.
- Accidentes vasculares recientes.
- Hipotensión.
- Bradicardia.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPÁTICO

- Traumatismo cráneo-cervical y whiplash recientes.
- Parasimpaticotónicos y vagotonías.
- Estados depresivos y depresiones nerviosas.
- Asma en crisis.

3) OBJETIVOS:

- Aumentar la producción de endorfinas (acción antálgica general) y aumentar el drenaje de la esfera posterior del cráneo para luchar contra la congestión.
- Estimular los centros parasimpáticos intra-craneales.

4) PRINCIPIOS:

- La técnica provoca un efecto reflexógeno de estimulación de los centros craneales parasimpáticos.
- No se deben colocar los contactos sobre la sutura occipitomastoidea.

5) TECNICA:

- Se mantiene esta posición* durante unos 15 minutos, hasta notar que disminuye el ritmo respiratorio del paciente.

* Flexión postural de C0 sobre C1, es decir extensión craneal del occipucio (posición baja de la SEB).

RODAMIENTO ALTERNATIVO DE LOS TEMPORALES

1) METAS :

- Luchar contra la parasimpaticonía.

2) INDICACIONES:

- Parasimpaticotonía.
- Fatiga.
- Estados depresivos.

3) CONTRA INDICACIONES:

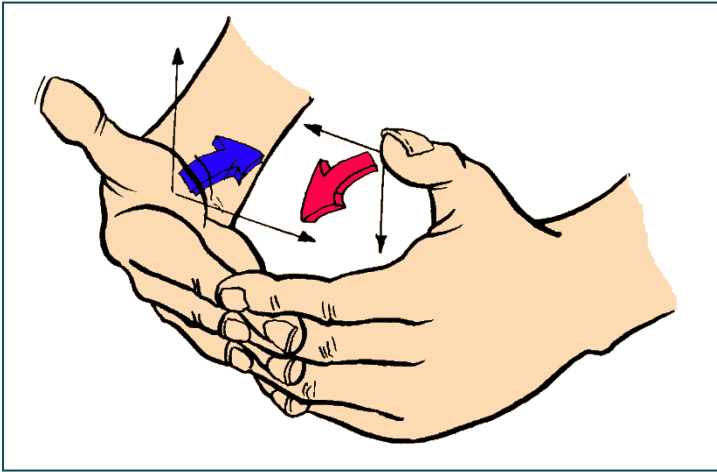
- Ortosimpaticotonia.
- Fracturas, tumores, hemorragias.

4) PRINCIPIOS:

- Realizar una flexión alternativa de los temporales inclinando la tienda del cerebelo y estimular los centros superiores ORTOSIMPATICOS.



SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPÁTICO



TOGGLE-RECOÏL DEL ATLAS*

- Las técnicas de Toggle-Recoil son las más usadas por los quiroprácticos que sólo trabajan sobre occipucio-atlas-axis. Son técnicas utilizadas en pacientes mayores, o cuando la rotación está contraindicada en un raquis cervical frágil.
- Esta técnica necesita gran entrenamiento pues hay que poseer alta velocidad para realizarla.
- La velocidad de ejecución debe ser máxima: cuanto más rápido es el thrust, tanto más eficaz es. Se necesita la utilización de un drop cervical +++.
- El objetivo del recoil es introducir una onda de choque en atlas-axis, que se propaga a todo lo largo del raquis hasta el coxis: es un excelente método para movilizar el mecanismo cráneo sacro ++.

1) OBJETIVOS DE LA TECNICA:

- Normalizar la disfunción somática del atlas, o del axis.
- Utilizar una onda de choque que se propaga a lo largo de la médula espinal para obtener sus efectos reflexógenos neurovegetativos ++.
- Normalizar la duramadre en sus inserciones cráneo-cervicales (categoría I de Dejarnette) .

2) INDICACIONES DEL RECOÏL:

- Atlas en lateralidad (apófisis odontoides desplazada en la radiografía hecha con la boca abierta, de frente).
- Fragilidad ósea (osteoporosis).
- Imposibilidad de poner rotación en los tejidos (arteria vertebral calcificada, dolor).
- Paciente ansioso, temeroso de las manipulaciones, o que no puede relajarse, o que no se deja manipular.

3) CONTRA INDICACIONES:

- Son las contraindicaciones absolutas a las manipulaciones (cáncer, fractura, esguince...).
- Terapeuta que no sepa hacer la técnica +++.

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: EL TRATAMIENTO NEUROVEGETATIVO OSTEOPATICO

4) PRINCIPIOS:

- Contacto directo, sin previa puesta en tensión: el thrust recoil se efectúa no por un movimiento sino por una onda de choque, un rebote ++, un “poner y retirar”: debe obtenerse una relajación máxima del cuerpo para poder aplicar un máximo de energía en la ejecución del recoil.

5) TECNICA:

1er TIEMPO:

- Concentración y relajación del operador, condiciones previas al thrust recoil.

2º TIEMPO: PUESTA Y RETIRADA.

- Thrust recoil compuesto de dos fases:
- Fase de “puesta” mediante una contracción sinérgica de los pectorales, dorsales y tríceps del operador asociado a un torque.
- Fase de “retirada” de retroceso en flexión de los miembros superiores mediante una contracción sinérgica de los bíceps y trapecios superiores: esto provoca el rebote ++.





ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID



ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID