

DIAGNOSTICO DE PROSTATA:

- ✓ Los pacientes generalmente consultan por dolores durante la eyaculación y/o micción, sensación de pesadez en el bajo vientre o molestias en la región rectal.
- ✓ Por la palpación se aprecia el volumen prostático. Se debe realizar un examen de las bolsas prostáticas para observar si descienden demasiado (bolsas altas frecuentemente indican estado saludable).
- ✓ Al palpar la próstata se percibe que es una glándula bastante firme, que puede desplazarse de izquierda a derecha. Si no puede deslizarse elásticamente determina adherencias (si al empujar hacia la izquierda resiste más, es que hay adherencias del lado derecho).
- ✓ A partir de los 45 años el hombre debería hacerse un tacto rectal anual, por ser una glándula expuesta a agresiones, la vascularización puede estar perturbada. Todo el sistema que rodea la próstata puede ser origen de una cadena lesional.
- ✓ El recto, que se encuentra por detrás, crea una presión hacia adelante durante la defecación (en caso de estreñimiento esta presión aumenta fuertemente). Las personas operadas de próstata presentan a menudo diarreas por irritación del plexo hipogástrico.
- ✓ Pueden sufrirse también lesiones tóxicas por excesos de tabaco, alcohol o alimentos.
- ✓ Las personas que tienen anginas de repetición, problemas pulmonares, bronquitis crónicas... pueden presentar inflamación crónica de la próstata. Se debe recordar que pulmón y vejiga tienen el mismo origen embrionario.

SIGNOS CLÍNICOS DE LA PRÓSTATA:

- ✓ El dolor en la palpación no es un signo fiable: próstata gorda, sensación de induraciones (Ecografía para eliminar un cáncer).
- ✓ Micción débil y dolorosa, al final de ésta.
- ✓ Micciones nocturnas sistemáticas.
- ✓ Orina filandrosa al final de micción: cultivo de esperma y de orina (aumento de las fosfatasas ácidas y de la fracción prostática PSA (cáncer)).

“PAPEL VASCULAR EN LAS AFECCIONES DE LA PRÓSTATA (MASAJE PROSTÁTICO)”

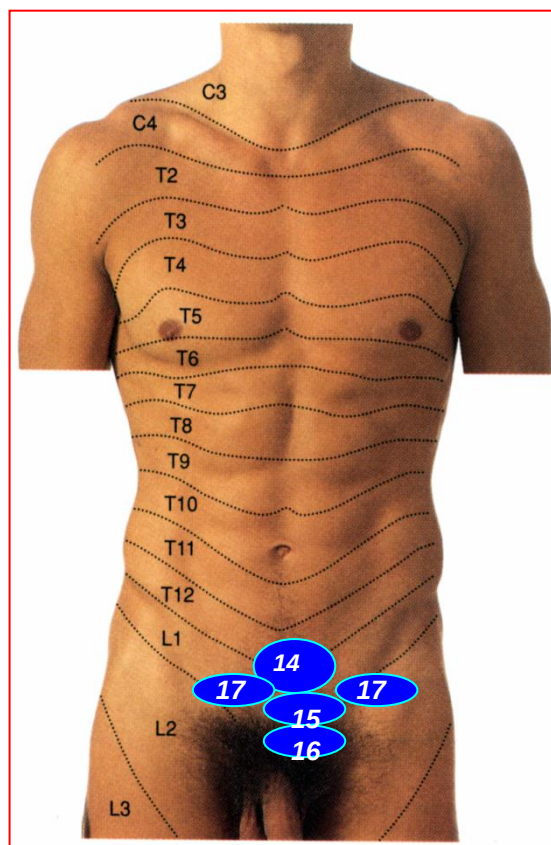
DERMALGIAS REFLEJAS TÓRACO-ABDOMINALES:

14 – Plexo hipogástrico.

15 – Próstata.

16 – Vejiga.

17 - Testículos



ESCUCHA DE LA PRÓSTATA:

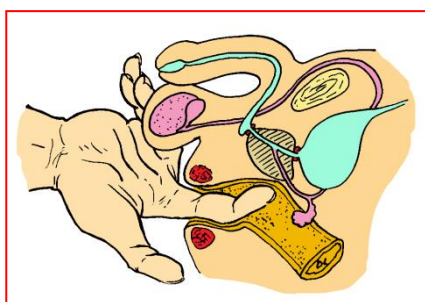
- ✓ Se coloca una mano por encima del pubis con los dedos orientados hacia el ombligo, se debe bajar la mano hacia la camilla hasta ubicar el plano prostático. Es conveniente realizarla con la vejiga vacía.
- ✓ En la inspiración la vejiga va hacia delante y hacia abajo, en la espiración en el movimiento contrario.
- ✓ Si sentimos nuestra mano que se dirige hacia el cóxis y la camilla, nos puede indicar que es un problema prostático.
- ✓ Cuando hay adenoma de próstata la mano es atraída hacia la camilla y hacia la cabeza. Si la mano se hunde y va hacia los pies puede ser aumento de tensión ligamentaria o muscular.



“LA TÉCNICA DE ESCUCHA DE PRÓSTATA ES IGUAL QUE LA DE ESCUCHA DE ÚTERO”

TEST DE LA PRÓSTATA:

- ✓ Por la palpación se aprecia el volumen prostático. Se debe realizar un examen de las bolsas para observar si descienden demasiado (bolsas altas frecuentemente indican estado saludable).
- ✓ Al palpar la próstata se percibe que es una glándula bastante fija, que puede desplazarse de izquierda a derecha. Si no puede deslizarse elásticamente determina adherencias (si al empujar hacia la izquierda resiste más, es que hay adherencias del lado derecho).



Test próstata



TEST DE LOS LIGAMENTOS PUBO-VESICALES:

- ✓ Paciente en sedestación y anteflexión. Manos en forma de cuchara a nivel de la sínfisis púbica y testamos la parte ligamentaria llevándolo hacia arriba y apreciando el regreso.
- ✓ Se puede introducir el uraco.



Test de los ligamentos pubo-vesicales



TEST DE LAS FOSAS ISQUIORRECTALES:



✓ Paciente en sedestación, se coloca lateralmente la mano enganchando la tuberosidad isquiática y se la intenta llevar hacia fuera pidiéndole al paciente que contraiga el periné para apreciar la fuerza de éste en las fosas isquiorrectales.

ANAMNESIS:

- ✓ Signos y síntomas Característicos: Dificultad para iniciar la micción (comienzo lento o demorado del flujo urinario), flujo de orina débil, goteo después de orinar, hacer esfuerzo para orinar, mayor frecuencia o urgencia para orinar (fuerte necesidad o urgente de orinar), vaciado incompleto de la vejiga, micción nocturna (necesidad de orinar 2 ó más veces por noche), retención de orina (incapacidad total para orinar), incontinencia, dolor al orinar u orina sanguinolenta (esto puede indicar una infección).



- ✓ Dolores referidos: Irradiación, dolor de espalda en la parte baja, dolor con la defecación, dolor o sensibilidad en los huesos, dolor abdominal.
- ✓ Signos de alarma: Exceso de orina en la noche, dolor o sensibilidad en los huesos, hematuria (sangre en la orina), dolor abdominal, pérdida de peso.
- ✓ Diagnóstico diferencial: Infección, hipertrofia benigna, cáncer de la próstata.
- ✓ Antecedentes familiares: Cáncer de la próstata.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas: Viscerales o no.

INSPECCIÓN:

- ✓ 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:

- ✓ Escucha local Fascial: Tensiones anormales
- ✓ Inervación ortosimpática: Zona T10-L4.
- ✓ Inervación parasimpática: Parasimpático pélvico, Zona S2 - S4.
- ✓ Dermalgia refleja: Línea media por debajo de la zona del plexo hipogástrico, a la altura del sacro. Esta zona descrita por JARRICOT y por SERGENT corresponde al 5JM (heraldo del triple calentador).
- ✓ Sensibilidad local: Hipogastrio.
- ✓ Puntos gatillo viscerales: No existen
- ✓ Puntos reflejos:
 - Fibras de Dejarnette: Fibras 7 líneas 2 o 3.
 - Puntos neurolinfáticos de Chapman: Punto anterior sobre la cara externa del fémur desde la parte inferior del trocánter mayor hasta arriba de la rodilla, un segundo punto existe sobre rama púbica del iliaco, punto posterior a mitad camino entre la EIPS y la espinosa de L5.
 - Zonas reflejas de tejido conjuntivo: Retracción entre las sacroilíacas de una banda de 5cm de ancho, a nivel del tercio inferior del sacro.
- ✓ Vértebras testigo: T10-L4
- ✓ Músculos testigo: Piramidal y TFL.



PRUEBAS DE MOVILIDAD:

- ✓ Movilización
- Tacto rectal se puede palpar una masa dura con pérdida del surco de la línea media en ambos lados de la glándula o solamente en un lado.
- Al palpar la próstata se percibe que es una glándula bastante fija, que puede desplazarse de izquierda a derecha. Si no puede deslizarse elásticamente determina adherencias (si al empujar hacia la izquierda resiste más, es que hay adherencias del lado derecho).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- ✓ Analítica sanguínea: Marcadores cancerígenos: antígeno prostático específico (PSA) para detectar cáncer de próstata
- ✓ Pruebas de imagen: IRM
- ✓ Exámenes específicos: Tacto rectal, biopsia, cistouretrografía de evacuación, ecografía transabdominal.

OTRAS PRUEBAS:

- ✓ Diagnóstico térmico manual: Hipocondrio.
- ✓ Maniobras de exploración médica
- ✓ Tacto rectal.

LIBRO DE REFERENCIA:

- ✓ Apuntes no presenciales de urología.
- ✓ François Ricard. Tratado de osteopatía visceral y medicina interna osteopática: tomo 3: sistema genitariourinario. Panamericana 2009.