



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL

+

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE



SII: FISIOPATOLOGÍA

En el SII verdadero se han implicado determinados factores:

Trastorno motilidad digestiva gastro-entero-colónica

- El peristaltismo puede estar acelerado (en particular después de comidas grasas o hipertónicas – muy dulces o muy saladas).
- Las contracciones segmentarias pueden ser excesivas (sobre todo cuando el retrosigma se distiende), lo que facilita el estreñimiento (típicamente de “heces caprinas”).
- Son más frecuentes las contracciones agrupadas, lo que puede generar aumento de la presión yeyunal → dolor centroabdominal.

Trastorno de la sensibilidad visceral digestiva en un gran grupo de pacientes. Es decir, la distensión o el estrechamiento, el espasmo, estos pacientes lo computan en su cerebro como mucho más severo que otro tipo de personas.

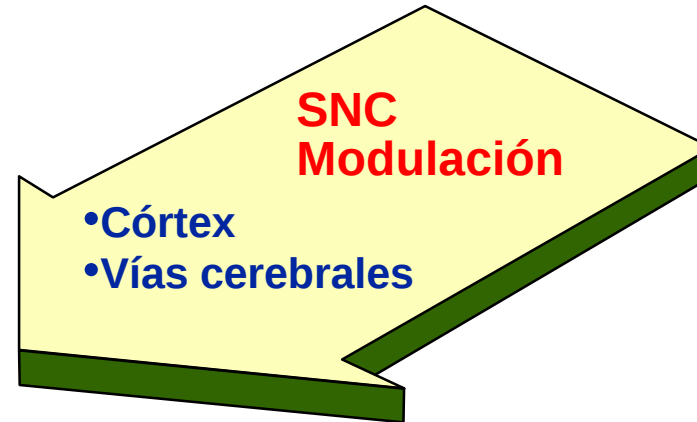
- Hay un aumento de la percepción dolorosa a la distensión retrosigmoidea, o a la inflamación de la mucosa colónica.
- La estimulación sigmoidea repetitiva reduce el umbral doloroso a la distensión rectal → duele cada vez más con menores distensiones, incluso acaba doliendo con peristaltismo normal.
- En cambio, la sensibilidad somática (por ejemplo, al frío o a la punzada cutánea) es similar a la del sujeto control.



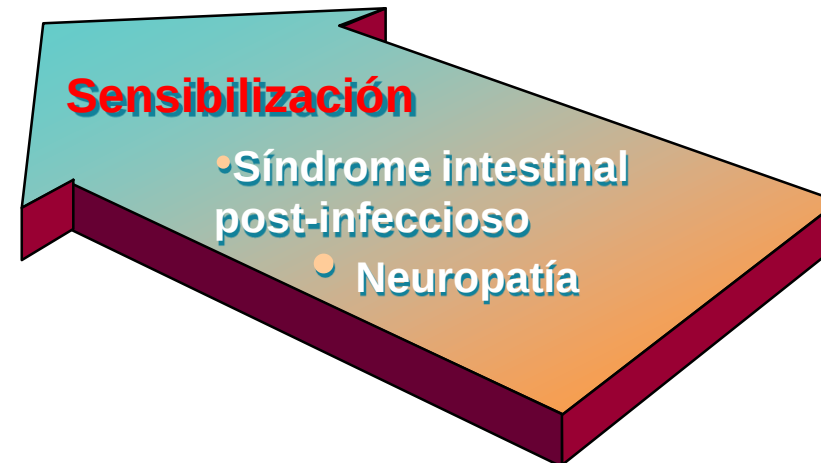
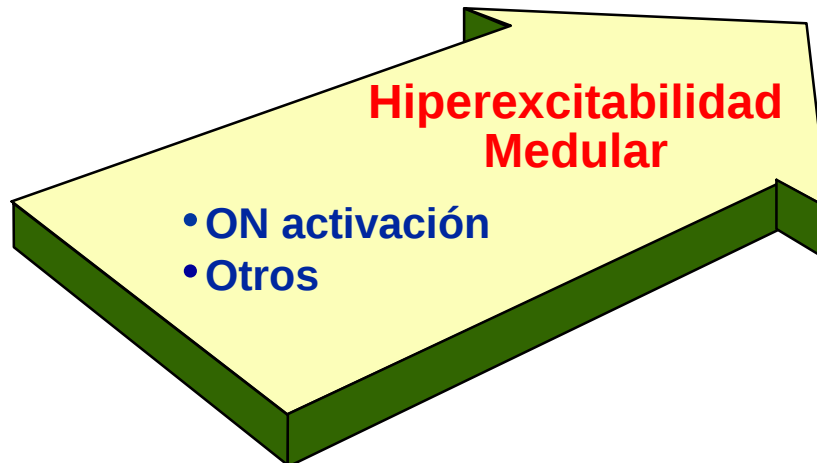
TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS

3 síndromes + complejos:

- Intestino irritable.
- Estreñimiento idiopático.
- Dispepsias crónicas idiopáticas.



Hipersensibilidad visceral Hiperalgnesia

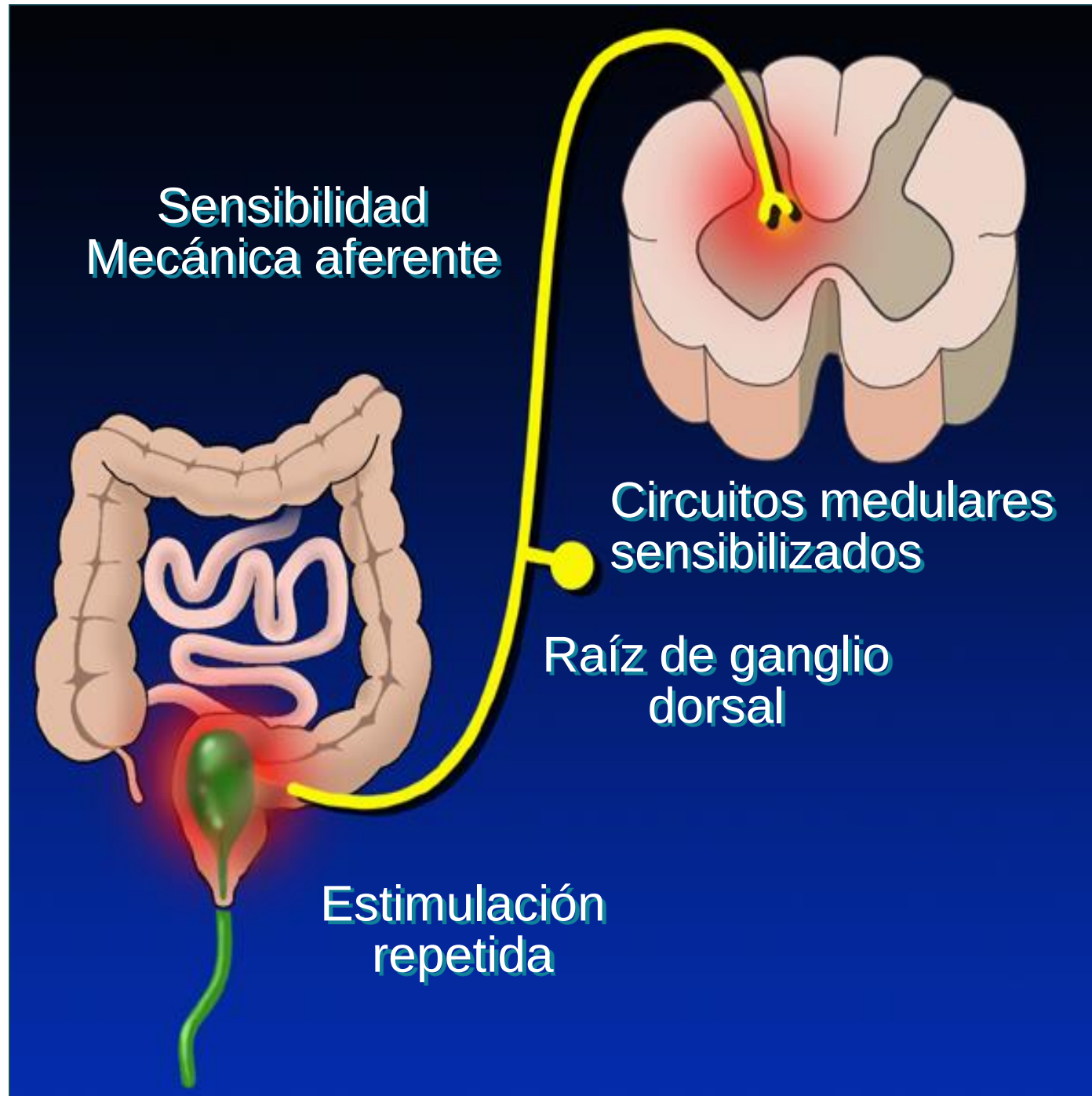


Sensibilidad
Mecánica aferente

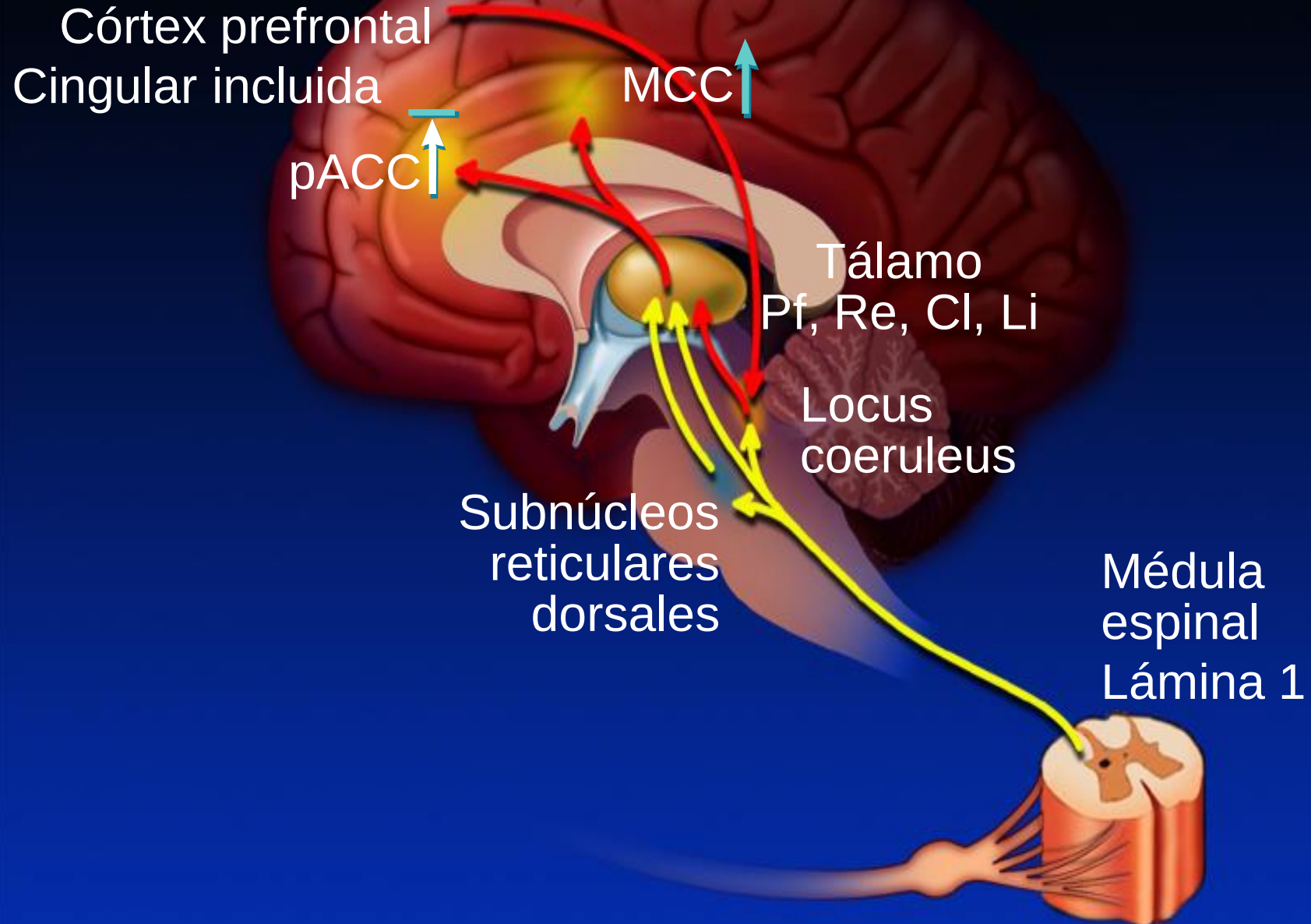
Circuitos medulares
sensibilizados

Raíz de ganglio
dorsal

Estimulación
repetida



Activación del cerebro con la estimulación visceral nociceptiva



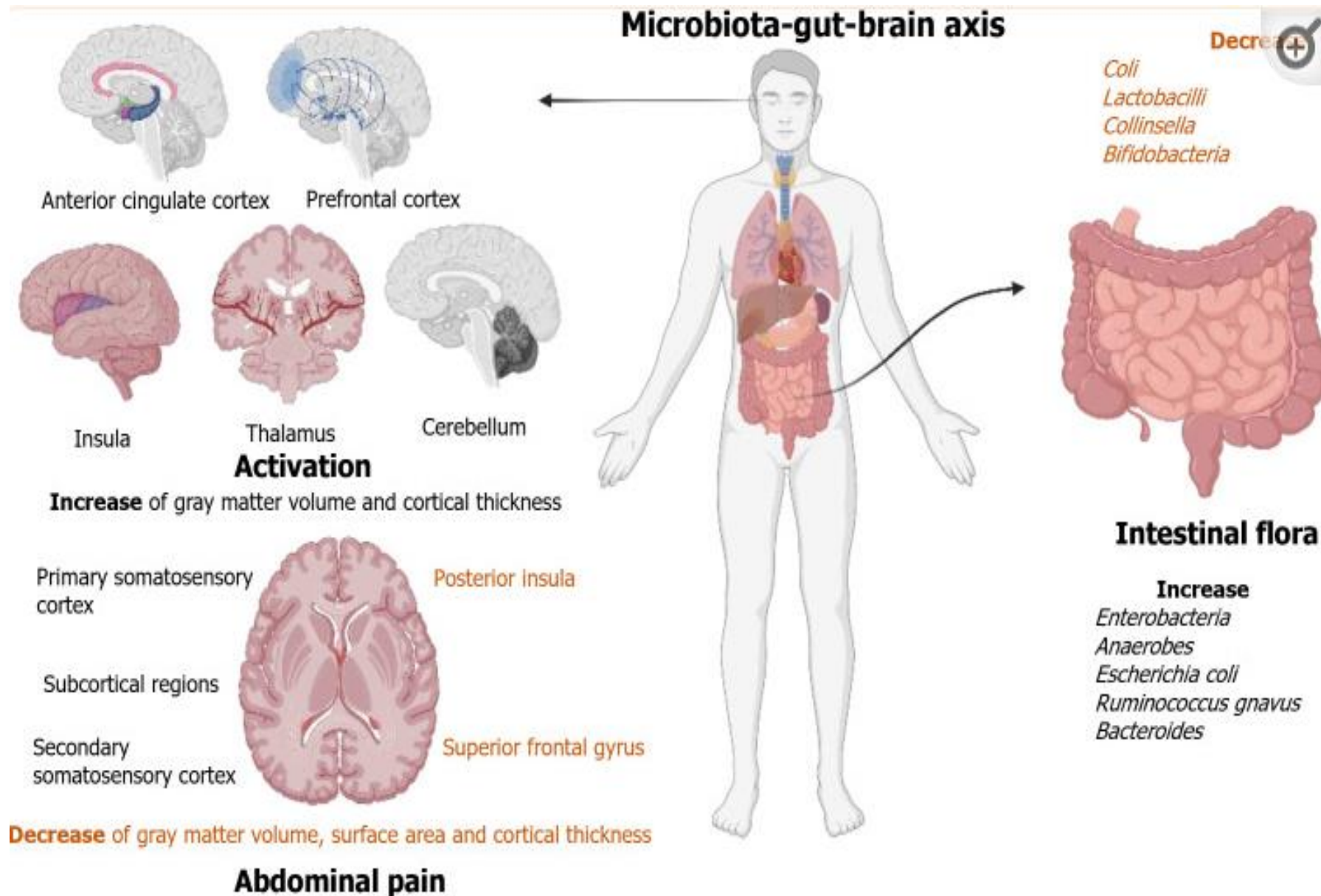
SÍNTOMAS ANTÍGUOS INESPECÍFICOS

- Dolores abdominales/cólicos o calambres en abdomen bajo aliviados tras defecación, hinchazón/ diarrea-estreñimiento.
- Trastornos del tránsito/emisión de moco.
- Flatulencias, dispareunias, dorsalgias.
- Dispepsias/ poliuriuria, jaquecas, fatiga crónica.
- En pacientes con diarreas predominantes, es necesario excluir una colitis microscópica, una intolerancia a la lactosa, una malabsorción de las sales biliares.
- Si hay emisión de sangre, es necesario una colonoscopia o un enema barritado para excluir un cáncer y/o una enfermedad inflamatoria del intestino.

**Nisticò V, Rossi RE, D'Arrigo AM, Priori A, Gambini O, Demartini B.
Functional Neuroimaging in Irritable Bowel Syndrome: A
Systematic Review Highlights Common Brain Alterations With
Functional Movement Disorders. J Neurogastroenterol Motil.
2022;28:185–203**

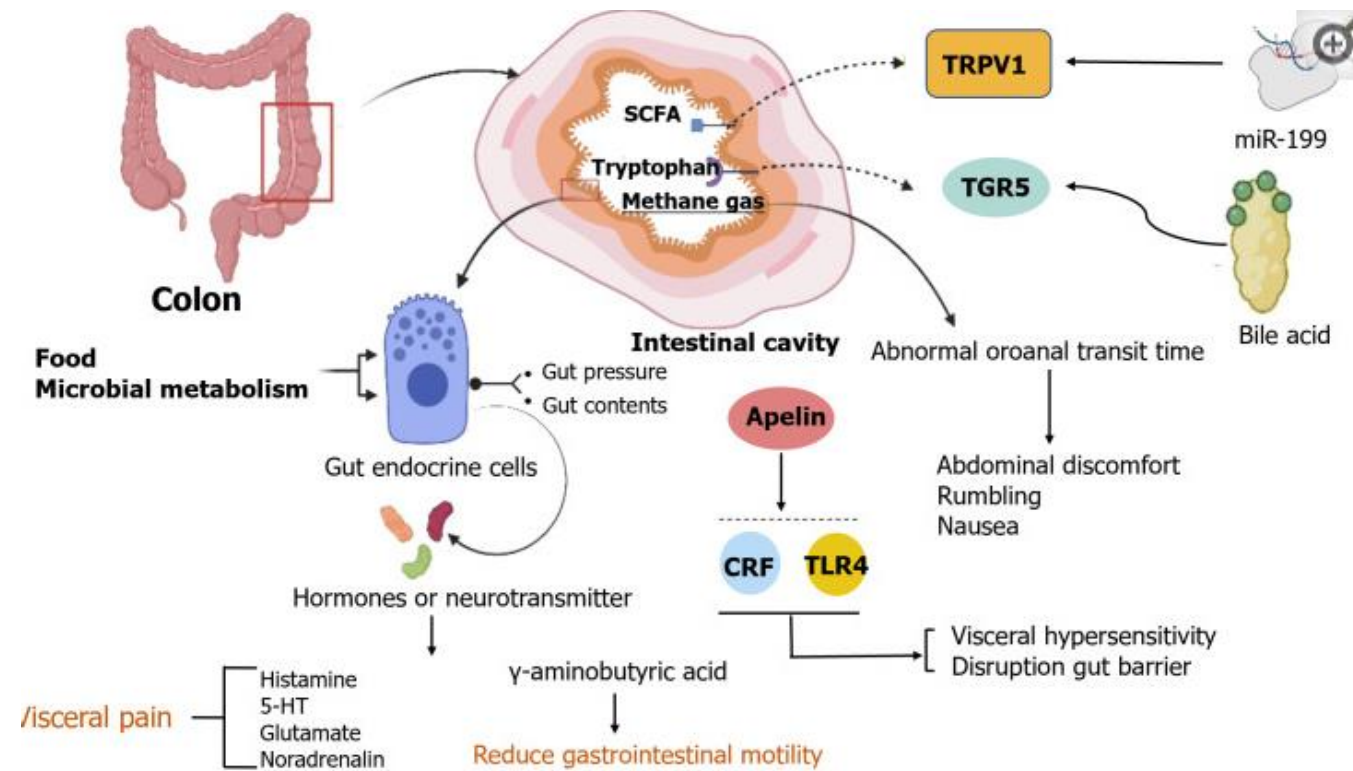
Se ha demostrado que el dolor abdominal en pacientes con SII está asociado con características estructurales del cerebro.

La estimulación rectal parece activar la corteza cingulada anterior, la corteza prefrontal, la ínsula, el tálamo y el cerebelo, y es mayor en pacientes con SII.



DOI: 10.3748/wjg.v29.i26.4120 Copyright ©The Author(s) 2023.

Los alimentos y el metabolismo microbiano estimulan las células endocrinas del intestino para liberar hormonas y neurotransmisores, lo que conduce a dolor visceral, reduce la motilidad gastrointestinal y hay una ruptura de la barrera intestinal.



DOI: 10.3748/wjg.v29.i26.4120 Copyright ©The Author(s) 2023.

EJE CEREBRO-INTESTINO:

NIVELES ELEVADOS DE ANSIEDAD/DEPRESIÓN SON POTENTES PREDICTORES PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE .

las alteraciones en la microbiota intestinal pueden afectar a la función cerebral, el comportamiento y la cognición, y la teoría se ha desarrollado en el eje intestino-cerebro, que es una base importante para la influencia de los microbios intestinales así como de los neurotransmisores en síndrome del intestino irritable.

TRATAMIENTOS SII: VERSIÓN CLÁSICA

- EDUCACIÓN, DIETA, ESTILOS DE VIDA, PSICOTERAPIA, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS , ISRS.

TRATAMIENTOS : ESTILOS DE VIDA



REDUCCIÓN DEL
ESTRÉS.



DIETA BAJA EN
FODMAP

TRATAMIENTOS VERSIÓN CLÁSICA : ESTILOS DE VIDA.



DIETA BAJA EN
GLUTEN.



RICA EN FIBRA.



ELEVACIÓN DE PIES AL
ESTAR EN VATER Y
HACER ABDOMINALES.



EVITAR LACTOSA,
SORBITOL, FRUCTOSA,
XILITOL, MANITOL,
GRASA Y ALCOHOL



TRATAMIENTOS : VERSIÓN CLÁSICA. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL



HIPNOTERAPIA
DIRIGIDA AL TRACTO
GASTROINTESTINAL.



RELAJACIÓN.



PSICOTERAPIA



REGULACIÓN
NERVIO VAGO.

CONCLUSIÓN:

- CENTRAR EL FOCO EN EL EJE CEREBRO-INTESTINO.
- CENTRAR EL FOCO EN LA SENSIBILIZACIÓN VISCERAL (GASES..., NEUROMEDIADORES).
- CENTRAR EL FOCO EN LA MOTILIDAD/ MICROBIOTA/ESTILOS DE VIDA.

PERSPECTIVA OSTEOPÁTICA EN EL COLON IRRITABLE

- Trabajar la interdependencia regional de la enteroptosis:
 - Ciego, colon y ángulo hepático alterados por la congestión hepática o la ptosis del riñón derecho (si existen).
 - Raíz del mesenterio, ya que su puesta en tensión puede alterar al ciego.
 - Colon descendente y ángulo esplénico después haber trabajado riñón-bazo-estómago
 - Contrarrestar la posible ptosis del colon sigmoides
- Trabajar las adherencias intestinales.

- Trabajar el sistema vagal y el parasimpático pélvico S3-S4 ya que
↑ Peristaltismo, relaja el esfínter anal interno, provoca el reflejo de defecación fuerte.
- Modular la sensibilización simpática para normalizar el peristaltismo y modular el tono del esfínter anal interno:
 - Válvula ileocecal D10-D11
 - Ciego D10-D11
 - Colon ascendente D11-D12
 - Colon transversal D12-L1
 - Colon descendente y sigmoideos L1 y L2.

- **Puede ser necesaria la recomendación de la psicoterapia**
- **Comprobar el régimen alimentario y la utilización de fibras**
- **Hidratación suficientemente**
- **Aconsejar el auto-masaje abdominal**



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*