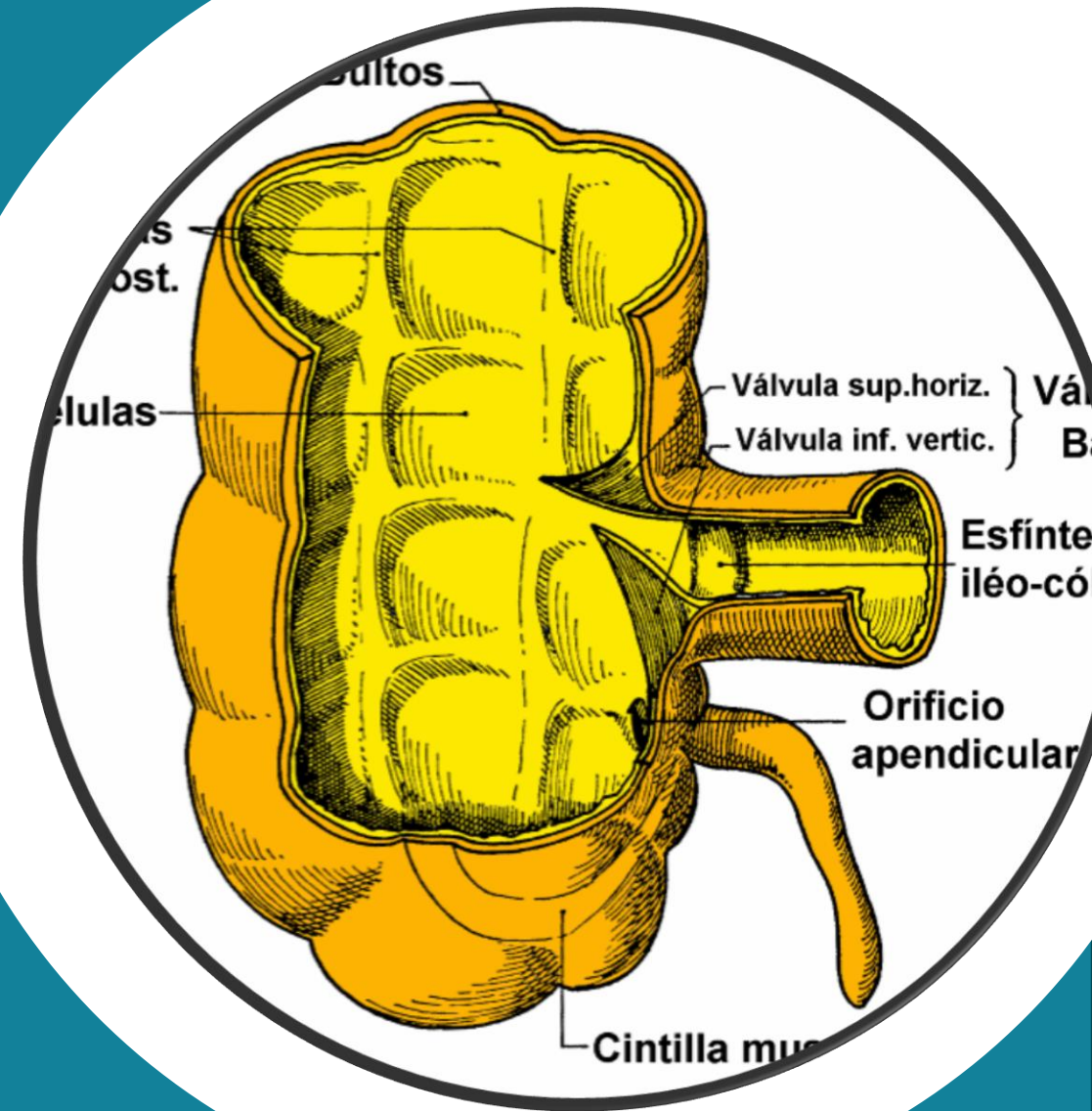




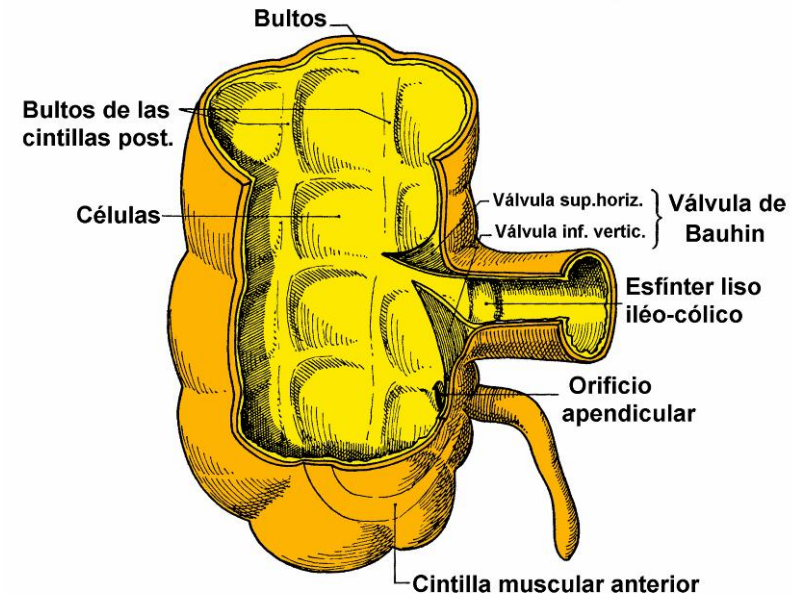
**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*

PATOLOGÍA DE LA VÁLVULA ILEOCECAL



1)RECUERDOS SOBRE LA VÁLVULA DE BAUHIN:

- La válvula ileo-cólica: o válvula de Bauhin está formada por dos válvulas, una superior y horizontal, otra inferior y vertical.
- Se reúnen en sus extremidades para formar comisuras que se continúan sobre la pared cólica, por pliegues salientes: los frenos. El labio superior es más grueso (0,5-3 cm).



- La válvula está constituida por la invaginación del ileón terminal en la luz cólica.
- Solamente la mucosa, la submucosa y las fibras musculares circulares toman parte en la constitución de las válvulas.
- La serosa y la capa muscular longitudinal pasan directamente del ileón al colon.
- El orificio de la válvula ileo-cólica está en la parte superior de la fosa ilíaca derecha.

2) RECUERDOS DE FISIOLÓGÍA:

- El control neurológico se debe al parasimpático (X - nervio vago), la inervación osimpática depende de T9 a T11.
- Inmediatamente después de las comidas, por el reflejo gastro-ileal, se relaja el esfínter iléico, una manga muscular gruesa contenida en la pared del ileón que normalmente está ligeramente cerrada.

- El tono de contracción del esfínter ileo-cecal y el peristaltismo iléico son controlados por reflejo del ciego.
- Cuando el ciego está dilatado, la contracción del esfínter ileocecal aumenta, y el peristaltismo iléico está frenado.
- La estimulación mecánica produce una contracción de los músculos de la válvula responsables de su cierre-abertura.
- El aumento de presión en el ciego cierra físicamente la válvula mientras que el aumento de presión en el ileón abre la válvula.

REGULACIÓN DE LA VÁLVULA ÍLEO-CECAL

Distensión e irritación ILEAL

Estimula el peristaltismo del ileón
Relaja el esfínter ileocecal



ABRE LA VÁLVULA

Vaciamiento del colon

Distensión e irritación CECAL

Inhibe el peristaltismo del ileón
Contrae el esfínter ileocecal



CIERRA LA VÁLVULA

No hay vaciamiento

REFLEJOS PREVERTEBRALES:

- Por intermedio del vago que favorece el vaciamiento.
- Por intermedio del simpático que impide el vaciamiento.

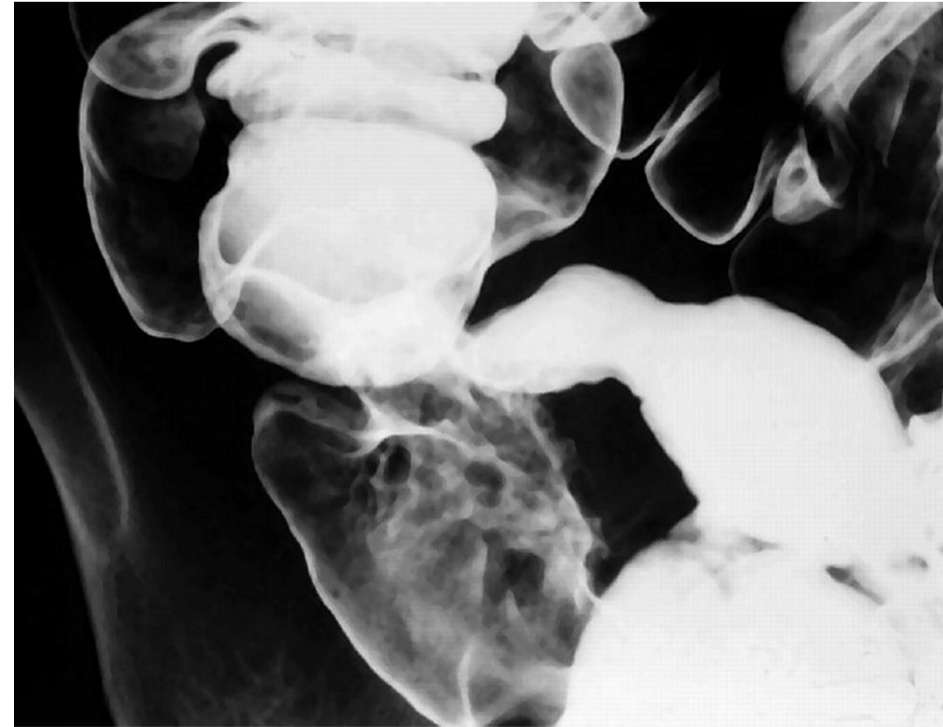
3) PATOGENIA DE LA VÁLVULA ILEOCECAL:

a) Tuberculosis ileocecal:

- Las localizaciones digestivas de la tuberculosis son poco frecuentes. El cruce ileocecal constituye el lugar de predilección: 80 al 90% de las afectaciones digestivas.
- La ausencia de especificidad de los signos clínicos justifican el recurso de exámenes complementarios, en particular radiológicos, para orientar el diagnóstico y hacer un balance lesional inicial antes de todo tratamiento anti-bacilar.

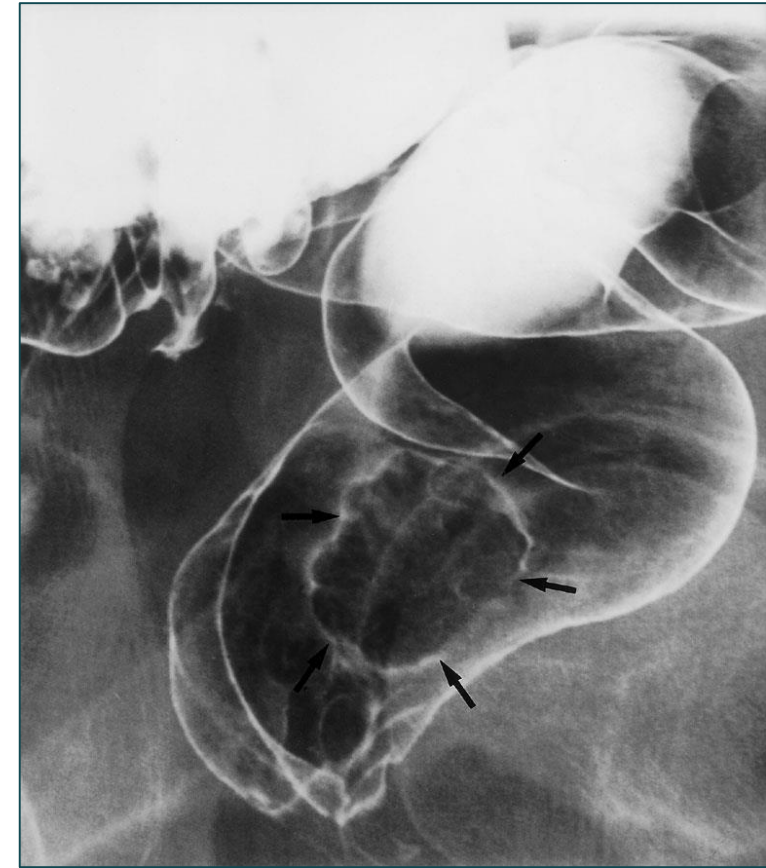
La asociación de un estrechamiento ileal, de una retracción cecal y de una hipertrofia con abertura valvular es altamente evocadora de la tuberculosis ileocecal.

Tuberculosis ileocecal. La Imagen del baritado en doble-contraste muestra la retracción marcada del sector ileocecal, con una válvula ileocecal ineficaz.



b) Adenomas:

- El pólipo adenomatoso es una formación nodular que va de milímetros a varios centímetros de diámetro. Sus localizaciones habituales son recto-cólicos.
- La afectación del intestino delgado es excepcional. Estos tumores pueden ser únicos o múltiples y realizar como máximo una poliposis recto-cólica.
- En doble contraste, la imagen es la de una opacidad cerclada, descrita según el aspecto que toma en: “halo”, “charco” o “media luna”.



c) Patología propia a la válvula de Bauhin.

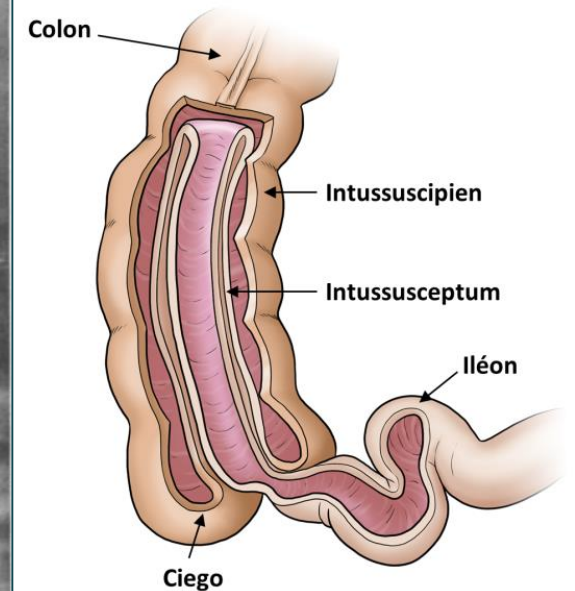
- Está representada esencialmente por las causas inflamatorias: Bauhinitis y tumoral: los adenocarcinomas.

PERSPECTIVA OSTEOPÁTICA : TUBERCULOSIS Y ADENOMA
ILEOCECAL

**Estas patologías no son indicaciones del tratamiento en
Medicina Osteopática**

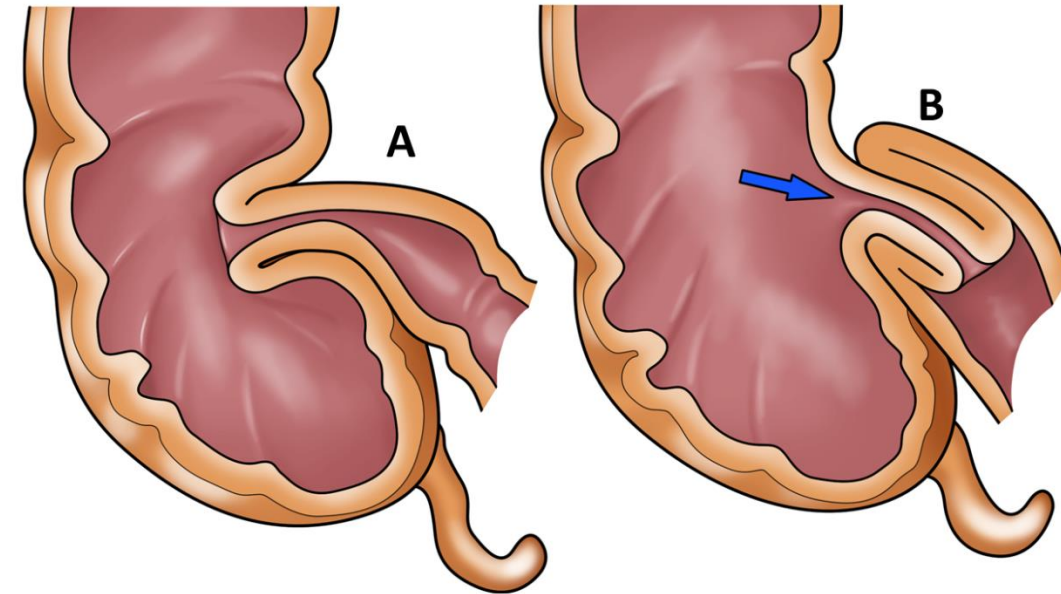
d) Invaginación ileocecal:

- El edema de la válvula ileocecal puede ser idiopático o secundario al prolapso de las mucosas iléicas o a su invaginación.
- El prolapso de la válvula ileocecal es una lesión rara, descubierta en el transcurso de enemas baritados corrientes en radiografía.
- El síntoma característico es un malestar abdominal.



e) Prolapso retrógrado de la válvula ileocecal:

- El prolapso retrógrado de la válvula ileocecal se produce por un espesamiento de la mucosa que produce labios importantes en la válvula ileocecal.
- Esta lesión es benigna, y los resultados radiográficos son patognomónicos de esta anomalía.



La mucosa espesada produce labios importantes en la válvula ileocecal que produce un defecto de relleno en el ciego (a) y cómo a nivel del prolapso retrógrado (b), por la palpación manual y la presión de la columna de bario, puede producirse un defecto anular del ileón terminal.

PERSPECTIVA OSTEOPÁTICA **INVAGINACIÓN Y PROLAPSO ILEOCECAL**

Excepto en los casos agudos que requieren una intervención quirúrgica, el tratamiento osteopático consiste en intentar, después de haber disminuido los espasmos intestinales, intentar desinvaginar la porción invaginada.

**LA ESTIMULACIÓN DE LOS REFLEJOS GASTROINTESTINALES
PUEDE AYUDAR EN EL CUADRO.**

4) SIGNOS CLÍNICOS DE LA VÁLVULA ILEOCECAL:

- Los signos reveladores de una patología ileocecal varían mucho y no son específicos.
- El síndrome suboclusivo representa el signo más frecuente y más específico de una anomalía del cruce ileocecal.

a) Signos funcionales.

- Dolores abdominales: muy frecuentes, difusos, a veces localizadas en la fosa ilíaca derecha, planteando el problema de diagnóstico diferencial con la apendicitis.
- Diarrea: o a veces alternancia diarrea-estreñimiento, bastante frecuente.
- Otros: Alteración del estado general, rectorragia, fiebre.

b) Signos físicos.

- En la mayoría de los casos, el examen físico es normal.
- Sin embargo, en el examen del abdomen, se puede encontrar:
 - Hinchazón abdominal difuso,
 - Dolor causado a la palpación de la fosa ilíaca derecha,
 - Hinchazón o masa de la fosa ilíaca derecha.
 - Adenopatías periféricas,
 - Signos de anemia y/o de los signos de impregnación tuberculosa.

5) EXÁMENES DE IMÁGENES:

a) El abdomen sin preparación.

- Se buscarán 3 tipos de anomalías:
 - Niveles hidro-aéricos.
 - Claridades anormales (neumoperitoneo, aerobilia, aerócolia).
 - Opacidades anormales (estiercolito apendicular, calcificaciones ganglionares o tumorales).

b) Ecografía

- Se individualizan tres síndromes ecográficos:
 - El síndrome de éstasis.
 - El síndrome tumoral o de masa.
 - El síndrome inflamatorio.

SÍNDROME FUNCIONAL DE LA VÁLVULA ILEOCECAL

- El síndrome de la válvula ileocecal está asociado a problemas funcionales de tipo síndrome del colon irritable o disbiosis.
- Pueden también asociarse con la enfermedad de Crohn, las colitis inflamatorias, y de otras condiciones ulcerosas.

1) MECANISMO:

- Cuando el síndrome es funcional, la válvula puede presentar un edema moderado de los tejidos, modificación de las secreciones, espasmo de los músculos circular o longitudinal del intestino y de los componentes valvulares.
- Suele asociarse un aumento tónico de la musculatura espinal, especialmente en la charnela toracolumbar, T9-L2, que afecta al ganglio mesentérico superior y a la válvula ileocecal.
- Las disfunciones cervicales pueden afectar al sistema vagal.

2) CAUSAS FUNCIONALES:

1. Cualquier irritación crónica en la zona del ciego puede afectar al sistema linfático y puede causar un espasmo de la válvula ileocecal.
2. El alcohol, la cafeína, las bebidas carbonatadas, el chocolate y la carne, la digestión inacabada (masticación insuficiente, comer demasiado o muy frecuentemente, las disfunciones del estómago o del intestino delgado, etc.) pueden causar una disfunción de la válvula ileocecal.

3. Cualquier irritación del intestino delgado, los trastornos emocionales importantes, las alergias alimentarias, pueden causar una disfunción de la válvula ileocecal.
4. Las disfunciones lumbares altas pueden asociarse con el síndrome de la válvula ileocecal.
5. Un contenido fecal con un pH inferior a 6,8 tiende a dilatar el colon volviéndolo atónico y haciendo que la válvula ileocecal se vuelva espasmódica. Recíprocamente un contenido fecal demasiado alcalino (pH superior 7,0) volverá el colon hipertónico y relaja la válvula ileocecal.

3) DIAGNÓSTICO:

- Evaluar los electrolitos, las enzimas hepáticas, la función renal, y la tasa de glucosa.
- Análisis de las heces para evaluar la disbiosis, las infecciones parasitarias, la función enzimática, el pH, y el nivel de la amilasa para la función del páncreas.
- El síndrome de la válvula ileocecal es diagnosticado eliminando las posibles patologías orgánicas y otros problemas funcionales.

4) DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- El diagnóstico diferencial debe incluir el síndrome del colon irritable, las enfermedades inflamatorias del intestino, la enfermedad de Crohn, la apendicitis, la colitis ulcerosa, y los problemas vasculares de las arterias mesentéricas.

5) TRATAMIENTO:

- Los factores alimenticios son los que afectan la permeabilidad y la función de las mucosas intestinales: glutamina, enzimas digestivas de butirato, probióticos, betaína, HCL, minerales (magnesio, calcio, cinc, y cobre) y elementos nutritivos (beta-caroteno, vitamina C, y otros antioxidantes).
- Cambios en el estilo de vida son necesarios, como la reducción del stress y cambios dietéticos

PERSPECTIVA OSTEOPÁTICA

SÍNDROME FUNCIONAL DE LA VÁLVULA ILEOCECAL

- Liberar ciego, colon y ángulo hepático alterados por la posible congestión hepática o por la ptosis del riñón derecho
- Liberar la tensión anormal en la raíz del mesenterio que puede alterar la funcionalidad del ciego
- Trabajar sobre las adherencias intestinales
- Trabajar el sistema vagal
- Neuromodular la sensibilización simpática ya que puede impedir el vaciamiento:
 - Válvula ileocecal D10-D11
 - Ciego D10-D11
 - Colon ascendente D11-D12



**Escuela Osteopatía
de Madrid** *Internacional*



scientific-european-federation-osteopaths.org