

Trastornos de ATM

Una visión osteopática

Klgo. Francisco Jiménez Q.
Hosp. Sn Jn de Dios Los Andes



Osteopatía

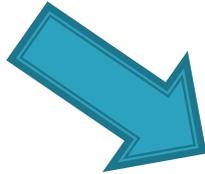
- ▶ «Es un tipo de medicina alternativa y pseudomedicina que enfatiza el masaje y otras manipulaciones físicas del tejido muscular y los huesos».

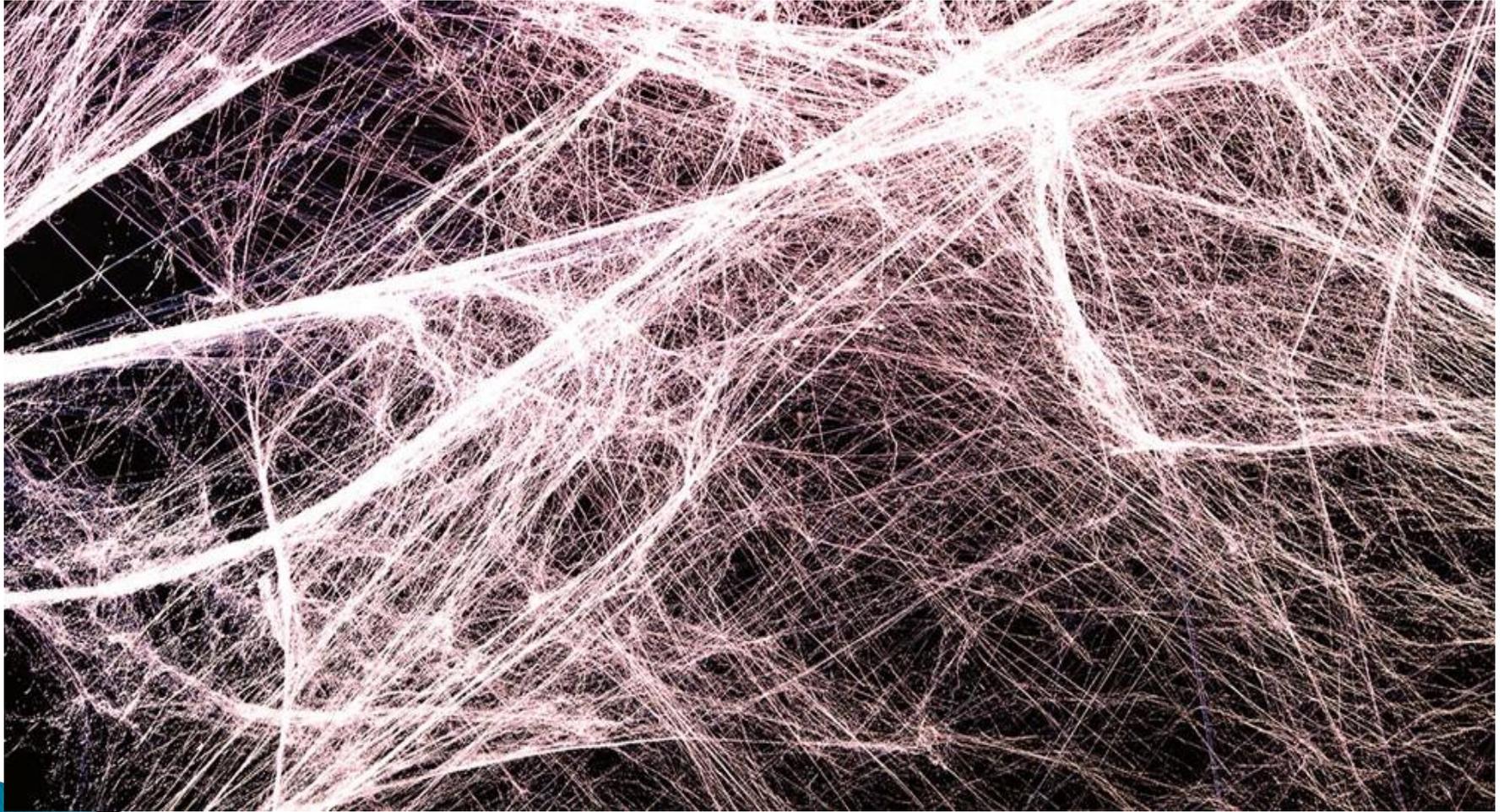


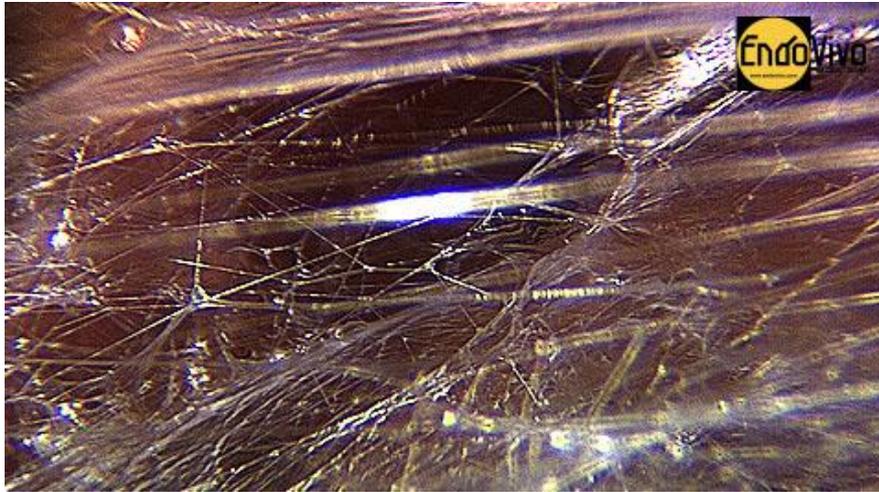


- ▶ Es una «medicina manual», que evalúa las restricciones de movilidad en el organismo y busca restablecer la función a través de las técnicas de normalización.









Fascia

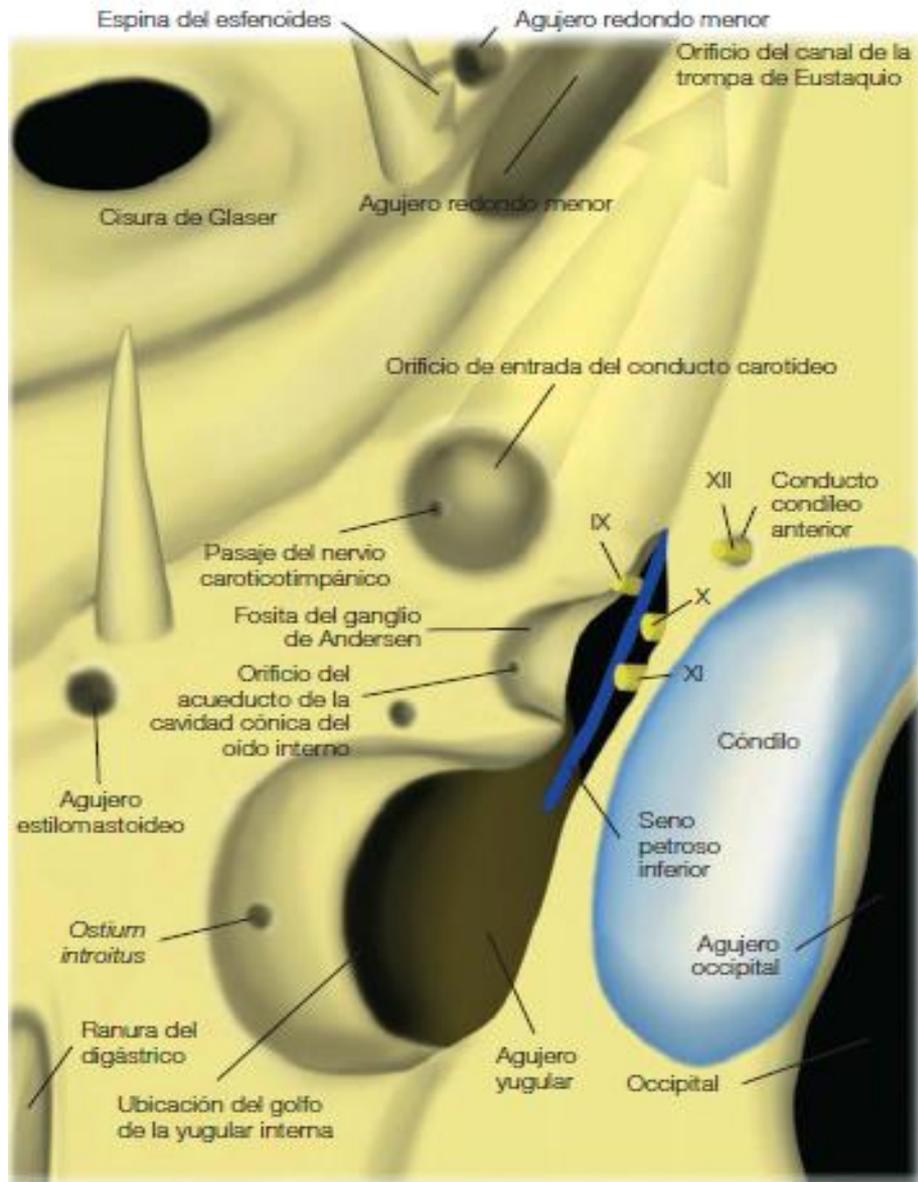


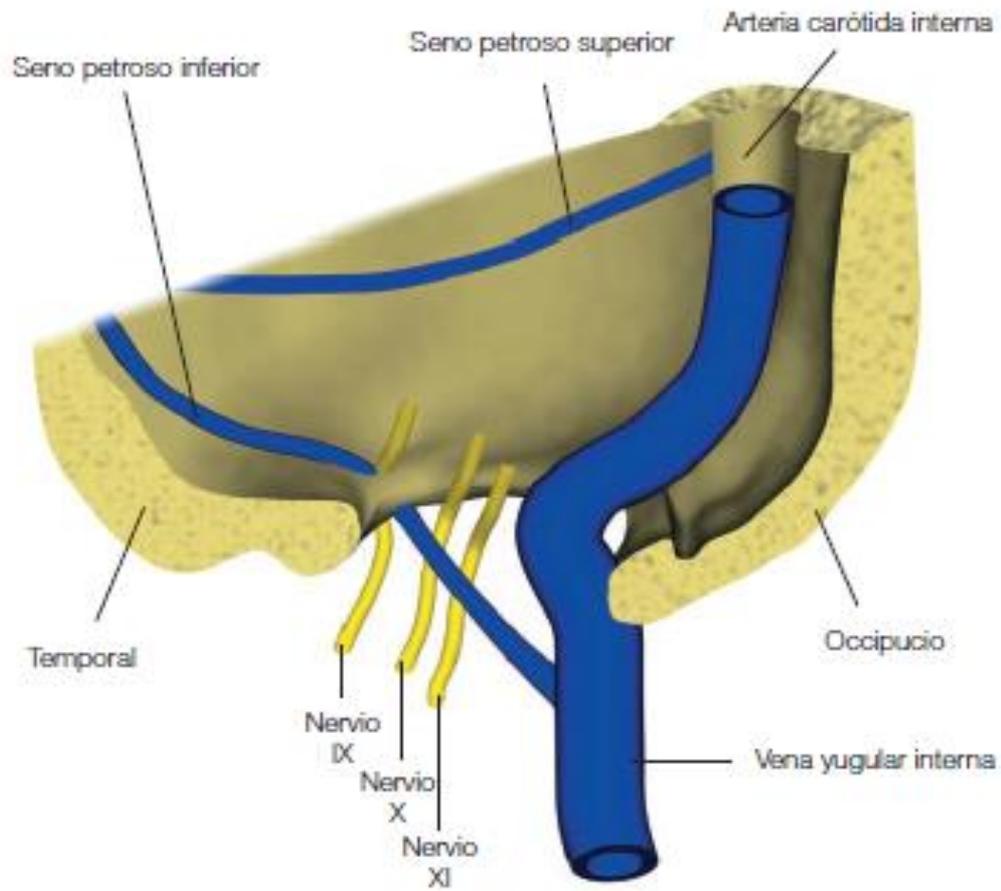
¿De qué manera podemos relacionar la Osteopatía a la ATM?

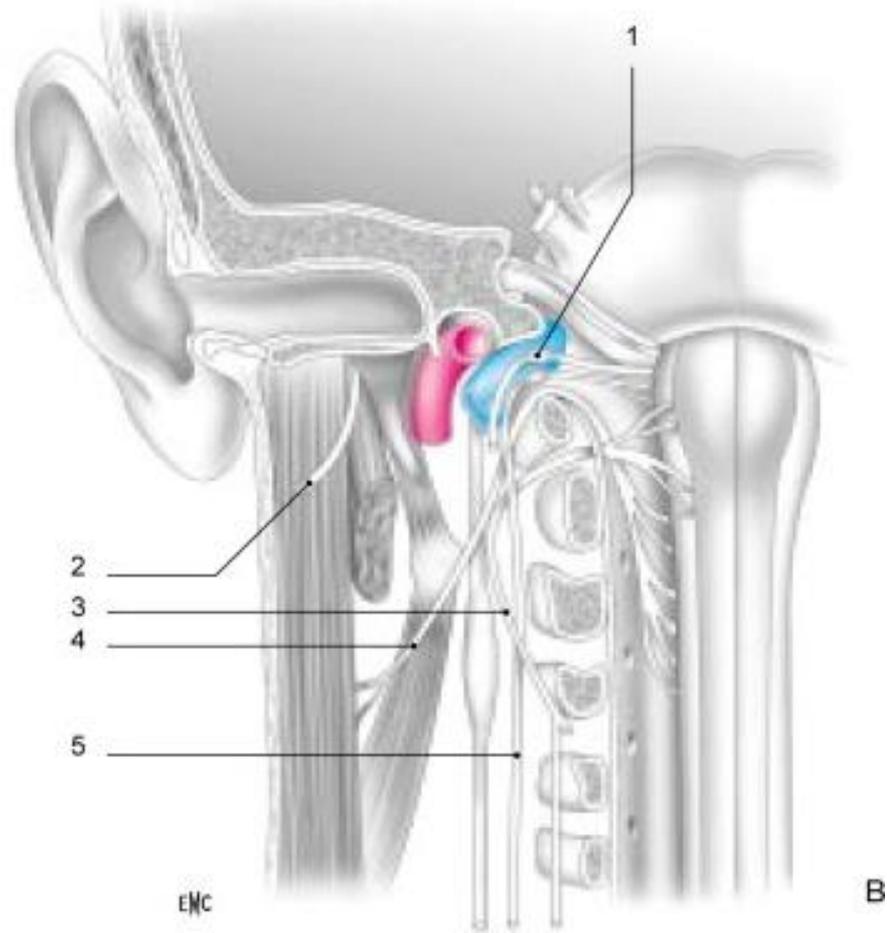


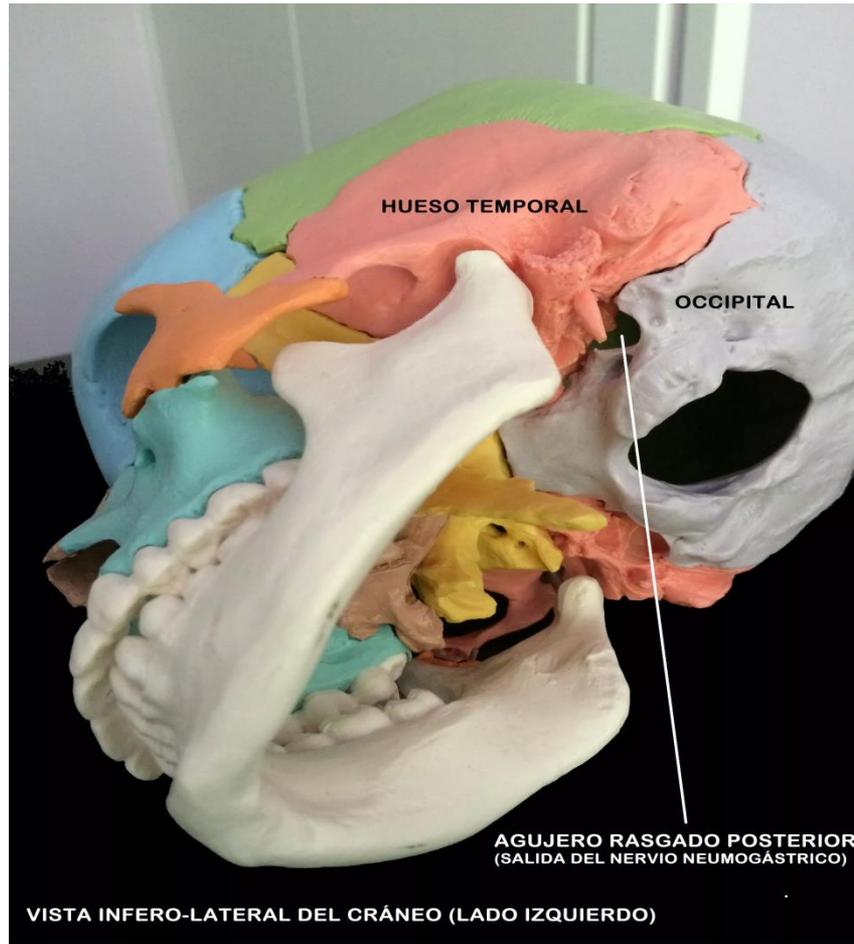
Esfera craneal











 [Acceso a texto completo](#)

Técnica de thrust occipitomastoidea

Occipital-mastoid thrust technique

Aitor Baño Alcaraz^a, Pedro José Antolinos Campillo^a, Jesús Oliva Pascual-Vaca^a

^a Escuela de Osteopatía de Madrid, Madrid, España

Este artículo ha recibido 

9536

Visitas

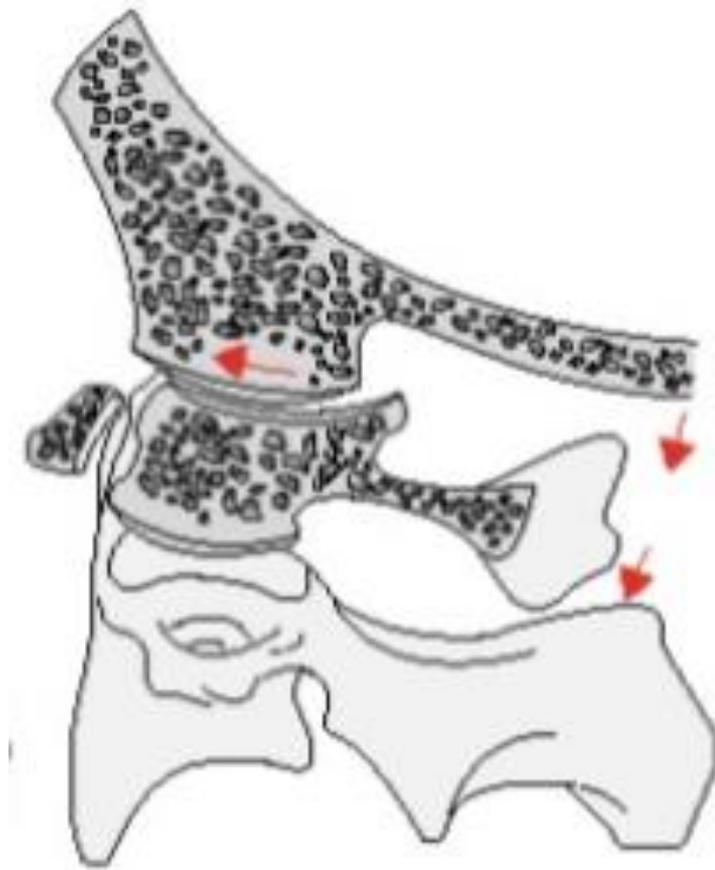
Conclusiones

Las técnicas craneales se deben incluir dentro de cualquier tratamiento osteopático si queremos que éste sea eficiente. La idea de las técnicas de *thrust* no es modificar la posición del hueso en disfunción, sino la de realizar un *stretching* del tejido conjuntivo intersutural para descomprimir las estructuras nerviosas sensibles intrasuturales responsables de un arco reflejo patogénico que produce la facilitación nerviosa⁹.

En el caso que nos ocupa, la unión sutural entre temporal y occipital constituye el denominado ARP, con lo que su importancia es aún mayor debido a las estructuras que lo atraviesan. Es por eso, que para cualquier patología visceral, cefalea, trapezalgia, *whiplash*, etc., su abordaje es indispensable.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses





Osteopatía basada en la evidencia

Dr. François Ricard, D.O., FT, Ph.D.

Dr. Ángel Oliva Pascual Vaca, D.O., FT, Ph.D.

Evidencia científica y bases de la osteopatía

$$\left(X - Z_{\alpha/2} \cdot \frac{\sigma}{\sqrt{n}}, X + Z_{\alpha/2} \cdot \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \right)$$

$$\sigma = \sqrt{\sigma^2}$$

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \cdot \sigma}{E} \right)^2$$



cervicogénica.

8.4.4.3. RESULTADOS DE LAS MANIPULACIONES EN LA CEFALEA TENSIONAL

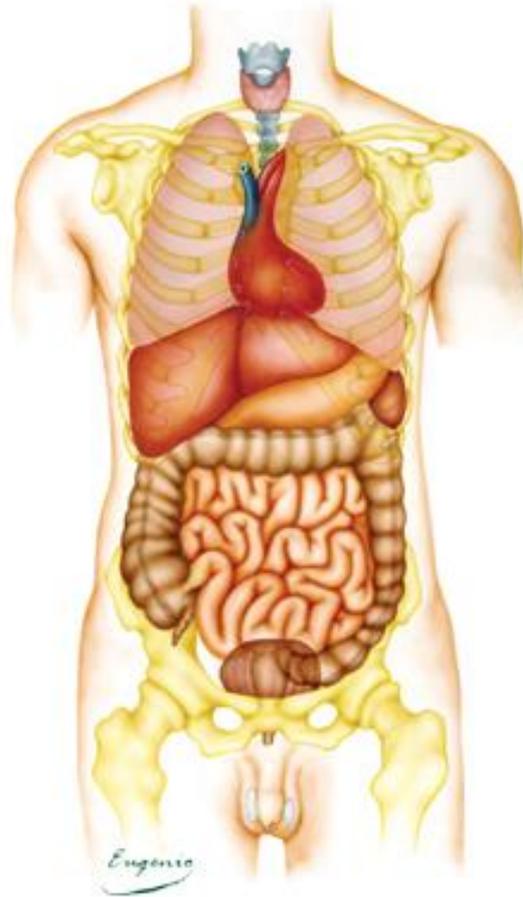
La evidencia sugiere que las cefaleas episódicas tensionales deberían controlarse con ejercicios cráneo-cervicales y cervico-escapulares contra resistencia. Los pacientes con cefaleas tensionales crónicas pueden también sacar beneficio de estos tratamientos; Los ejercicios de relajación contra el estrés; o los tratamientos multimodales que incluyen la movilización vertebral, los ejercicios cráneo-cervicales y cervico-escapulares contra resistencia, y la corrección postural, las manipulaciones con o sin movilización del raquis cervical y torácica pueden también ser útiles¹²⁹.

La meta del estudio de Espí-López* y Gómez-Conesa¹³⁰ era evaluar la eficacia de los tratamientos manipulativos y de la terapia manual cervical en 84 pacientes con cefalea de tensional. La terapia manual y el tratamiento manipulativo mejoraron algunas amplitudes de movimiento cervicales. La frecuencia de las jaquecas se han reducido con el tratamiento manipulativos ($P < ,008$). Hubo también una mejoría informada del tratamiento combinado después del tratamiento ($P < ,000$) y al seguimiento ($P < ,002$). La intensidad del dolor mejoro después del tratamiento con las manipulaciones ($P < ,01$) y con el tratamiento combinado ($P < ,01$).

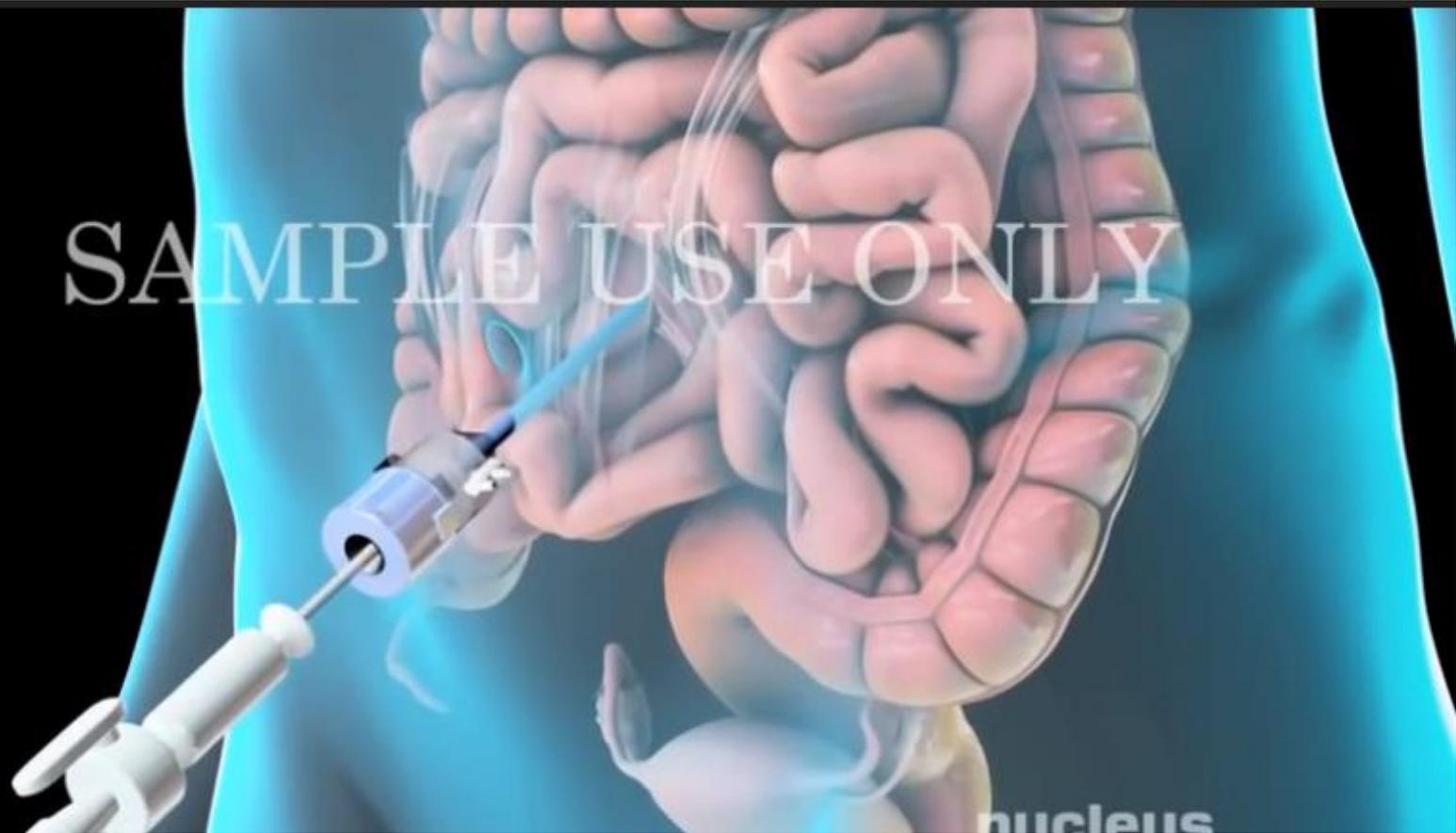
El estudio controlado seleccionado al azar de Espí-López*¹³¹ et al., se realizó en 76 pacientes con cefalea tensional crónica episódica repartido en tres grupos: inhibición suboccipital, manipulación occipucio-atlas-axis, tratamientos combinados de los dos técnicas. La frecuencia de las jaquecas se han reducido sensiblemente con el tratamiento manipulativo y combinado ($P < 0,05$), y la gravedad de la cefalea cambió en cada uno de los tres grupos de tratamiento ($P < 0,05$). El tratamiento por manipulación redujo también

- ▶ Espí-López GV, Gómez-Conesa A. *Efficacy of manual and manipulative therapy in the perception of pain and cervical motion in patients with tension-type headache: a randomized, controlled clinical trial.* J Chiropr Med. 2014 Mar;13(1):4-13.

Esfera Visceral



SAMPLE USE ONLY





Oclusión intestinal por adherencias: adhesiolisis por laparoscopia

238.341 visualizaciones

👍 241 💬 36 ➦ COMPARTIR 📌 GUARDAR ⋮



Ignasi Poves

Publicado el 13 oct. 2010

SUSCRIBIRSE 951

Operación realizada por el Dr. Poves (Hospital del Mar, Barcelona, Spain) en la cual se realiza mediante laparoscopia una operación de oclusión intestinal por bridas (adherencias). Este vídeo ha sido presentado en el XXVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Cirujanos celebrado en Madrid en 2010. Se trataba de una paciente en la cual una brida única (cinta de tejido) provocaba una interrupción total del tránsito digestivo. La intervención consiste en explorar todo el intestino, encontrar la zona de la oclusión y cortar dicha adherencia. Más información en www.ipoves.com.

Categoría

Ciencia y tecnología

Siguiente



Por otro lado, debe recordarse que se conoce como dolor frénico aquel dolor que se percibe en territorios de las metámeras C3, C4 y/o C5, como consecuencia de una irritación del diafragma o de cualquier otro tejido inervado por el nervio frénico, como pudiera ser la cápsula de Glisson del hígado⁶⁵. De esta forma, la literatura muestra que, a partir de la irritación / lesión (que puede deberse desde a la presencia de una lesión maligna hasta a una leve inflamación) de estructuras como el diafragma, pulmón, estómago, hígado, bazo, páncreas, intestino grueso, esófago, riñones... pueden manifestarse síntomas en territorios C3, C4 y/o C5, lo que incluye raquis cervicodorsal, hombro, brazo, cabeza, mandíbula... todo ello por la relación de estas estructuras con el nervio frénico. Por ejemplo, en el caso del dolor en territo-

- ▶ Flanagin BA et al. *Diagnosis and treatment of atypical presentations of hiatal hernia following bariatric surgery*. *Obes Surg* 2010;20(3):386–392



La efectividad del abordaje manual visceral está apoyada por numerosos estudios, incluso en modelos animales, que han demostrado que la movilización visceral en ratas puede prevenir y eliminar adherencias peritoneales posquirúrgicas⁸³, cuyos efectos nocivos para la salud son de sobra conocidos. También en modelos animales con íleo se ha observado el efecto positivo de la intervención visceral manual⁸⁴. En cuanto a la eficacia del tratamiento osteopático visceral a nivel gastrointestinal en humanos, tal y como se ha indicado, ha demostrado mejores valores en la presión del cardias en sujetos con reflujo gastroesofágico comparado con el grupo control⁶⁷. También se

Bove GM et al. *Visceral mobilization can Lyse and prevent peritoneal adhesions in a rat model.* J Bodyw Mov Ther. 2012;16(1):76–82.

Esfera estructural



▶ Dr. Guimberteau





||| HOME ||| BIOGRAPHY ||| ARTICLES ||| BOOKS ||| VIDEOS ||| CONTACT ||| LINKS



Endoscopic Anatomy of the Fascia (2013)

Guimberteau JC, Armstrong C.

Edition : Handspring Publishing

<http://www.handspringpublishing.com/product/endoscopic-anatomy-of-the-fascia>

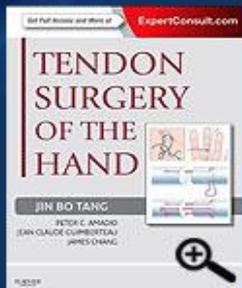


Entrée en matière vivante (2012)

C. Della Volpe, L. Andrac, D. Casanova, R. Legré, G. Magalon, J.-P. Delage, P.A. d'Alessio, J.-C. Dardour, A.-I. Kapandji, J.-C. Guimberteau.

Edition : Elsevier Masson

<http://www.em-consulte.com/revue/ANNPLA/57/5/table-des-matieres/>

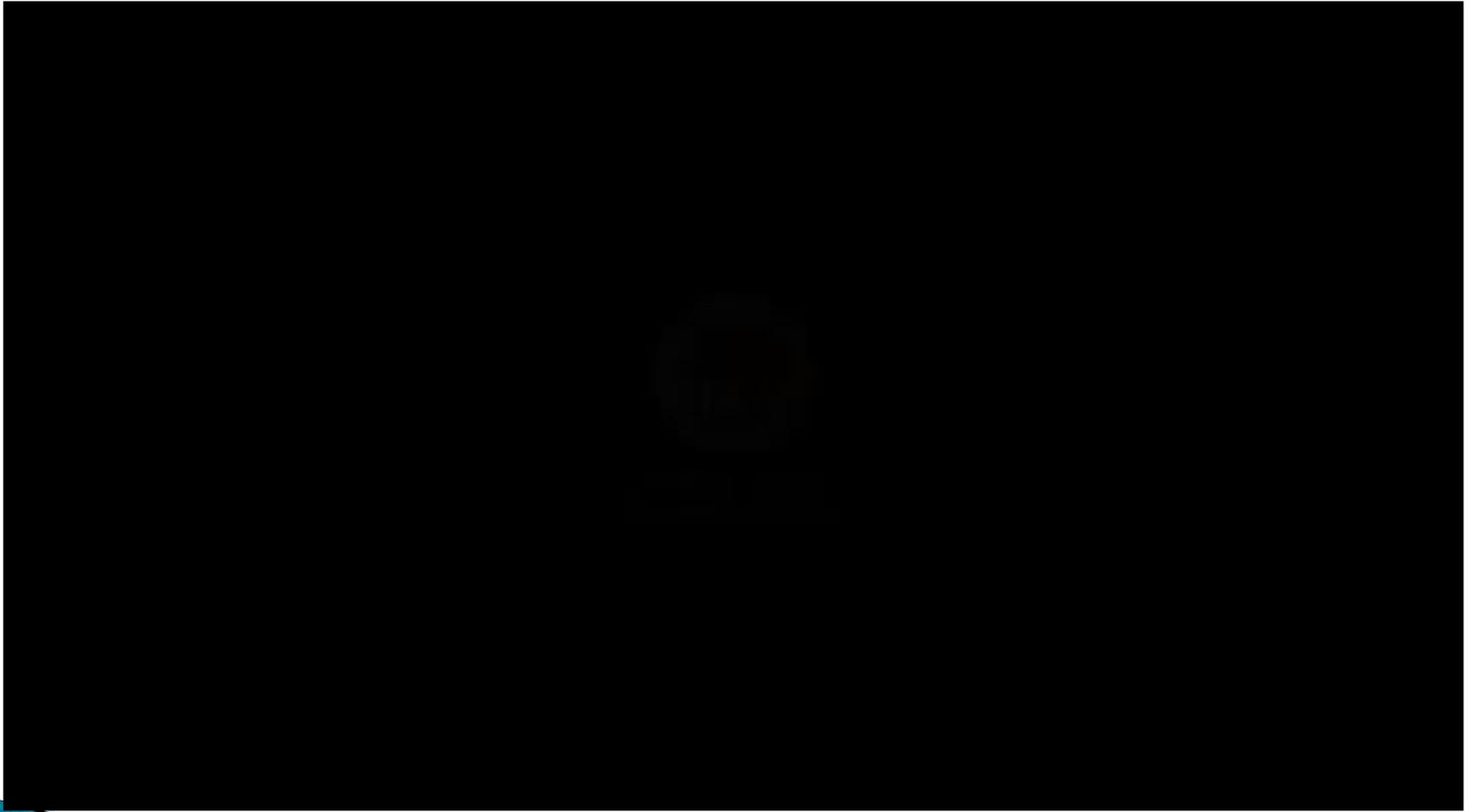


Tendon surgery of the hand (2012)

Jin Bo Tang; Peter C Amadio; Jean Claude Guimberteau; James Chang.

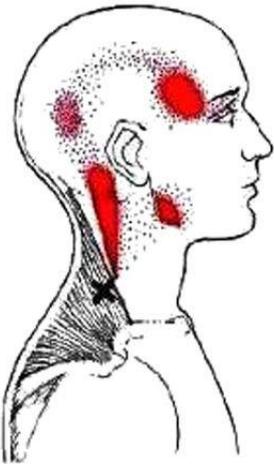
Edition : Elsevier Saunders

<http://www.livres-medicaux.com/tendon-surgery-of-the-hand.html>

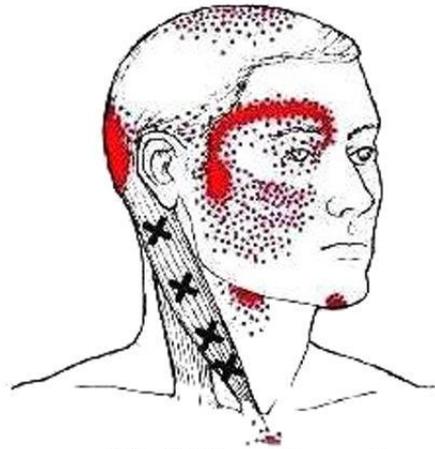




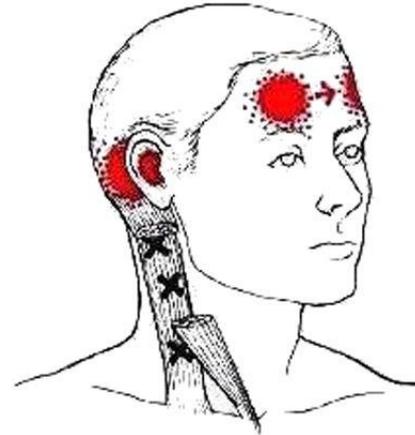
▶ Puntos trigger



Trapezio superior

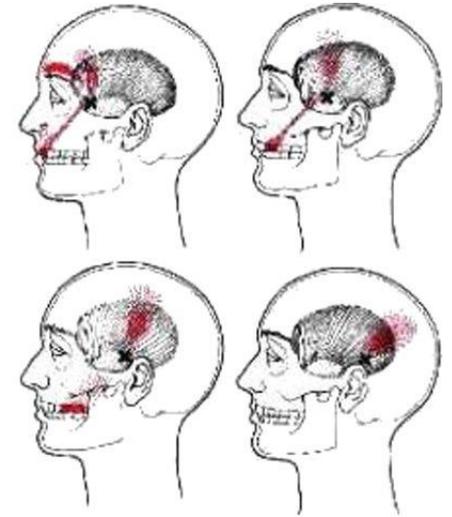


División esternal



División clavicular

Esterno-cleidomastoideo



Temporal



Figura 7

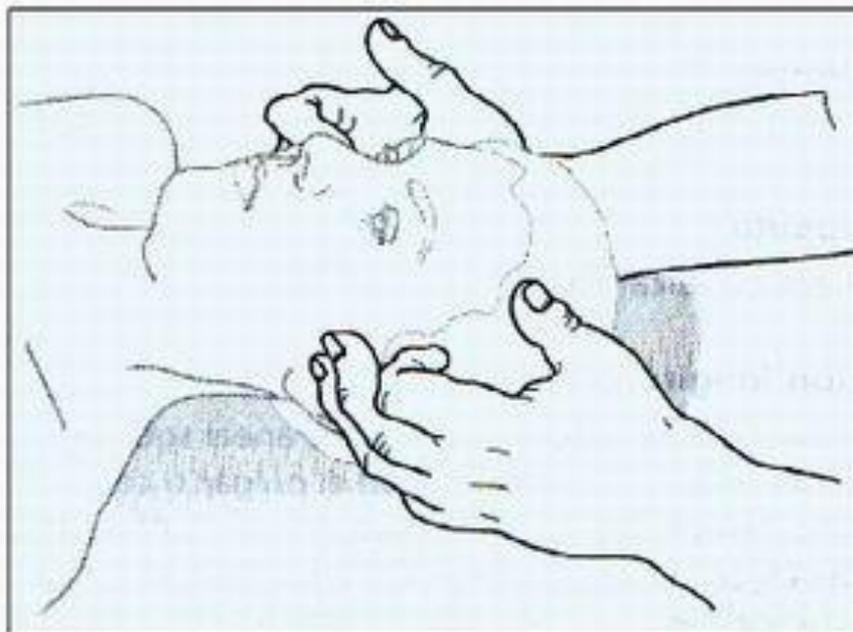


Figura 8

Conclusión

- ▶ Es un tema bastante complejo.
 - ▶ Tiempo para asimilar.
 - ▶ «Probar».
 - ▶ Mito?
- 

MUCHAS GRACIAS



POR SU ATENCIÓN

Imagen creada en GeneradorMemes.com

Klgo.fco@gmail.com