

# CUESTIONES DE FISIOTERAPIA

REVISTA UNIVERSITARIA DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN FISIOTERAPIA

## FISIOTERAPIA ACTUAL



RAFAEL LA EMBAJADA (1507)

Número 34. 2007

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDAD DE SEVILLA  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDAD DE ALCALÁ  
ILUSTRE COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE ANDALUCÍA

# Índice

<b><i>La hipersensibilidad visceral en el síndrome del intestino irritable. ¿Una nueva vía de tratamiento fisioterapéutico a través de las cadenas viscerales? ...</i></b>	<b>1</b>
M. <sup>a</sup> D. Cortés Vega, A. M. Heredia Rizo	
<b><i>Una terapia manual alternativa: el concepto Maitland</i></b> .....	<b>17</b>
E. M. <sup>a</sup> Garrido Ardila, P. González García, M. Mesas Villegas	
<b><i>Actuación del fisioterapeuta en atención primaria en relación con los procesos asistenciales integrados</i></b> .....	<b>31</b>
A. M. Mesa Ruiz, M. <sup>a</sup> I. Martínez Sánchez, M. C. Romero Pérez, P. Barroso García	
<b><i>Aplicación del análisis DAFO en una sala de Fisioterapia de nueva creación</i></b> .	<b>43</b>
A. M. Mesa Ruiz, M. <sup>a</sup> J. Peinado Nievas, P. Barroso García, R. López Liria, M. <sup>a</sup> I. Martínez Sánchez, M. C. Romero Pérez	
<b><i>Descripción de los reclamos interpuestos contra kinesiólogos colegiados al Colegio de Kinesiólogos de Chile A. G.</i></b> .....	<b>59</b>
J. P. Garrido Astudillo, M. <sup>a</sup> J. Giuliucci de la Barra, V. Vargas Sanhueza	
<b><i>La radiofrecuencia contra el envejecimiento de la piel</i></b> .....	<b>69</b>
R. Rodríguez Fernández, M. Mayo Ávila	
<b><i>Valoración del daño corporal. Competencia del fisioterapeuta</i></b> .....	<b>75</b>
M. T. Fuentes Hervías, G. Navas León, M. Muñoz-Cruzado y Barba, D. J. Catalán Matamoros, P. Calle Fuentes	

# **La hipersensibilidad visceral en el síndrome del intestino irritable. ¿Una nueva vía de tratamiento fisioterapéutico a través de las cadenas viscerales?**

M.<sup>a</sup> D. Cortés Vega. *Profesora Colaboradora del Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla*

A. M. Heredia Rizo. *Diplomado en Fisioterapia. Universidad de Sevilla. Diplomado en Fisioterapia. Satakunta Polytechnic (Pori, Finlandia)*

## **RESUMEN**

El *síndrome del intestino irritable (SII)* es un trastorno funcional multifactorial del tracto digestivo que afecta a una creciente proporción de la población adulta. La consecuente morbilidad derivada de las secuelas del SII genera importantes repercusiones económicas y sociales. Factores alimenticios, hábitos de vida incorrectos, la somatización de algunos sucesos traumáticos, el estado emocional del individuo... son elementos coexistentes que explican una disfunción del aparato gastrointestinal ante la ausencia de una alteración orgánica o fisiológica visible. Todos los tratamientos desarrollados en la actualidad se encaminan a resolver estos factores predisponentes al síndrome. La hipersensibilidad visceral, entendida como la percepción anómala del dolor visceral, desempeña un papel clave en la fisiopatología del SII. Como consecuencia, el intestino se encuentra en una situación de hiperexcitabilidad y de «defensa constante», con lo que el sistema visceral y, consecuentemente, las cadenas musculares se ven afectadas. El *objetivo* del presente estudio es proponer, de forma teórica, una nueva vía de tratamiento basada en resolver la alteración visceral propia del SII empleando como base la reeducación de las cadenas viscerales propuesta por Léopold Busquet. *Material y método:* se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica y en diferentes bases de datos (pubmed, elsevier, cochrane, etc.) empleando *irritable bowel syndrome (IBS)*, *physiopathology* y *visceral* como palabras clave. *Resultados:* la sensación de inflamación intestinal aparece en torno al 95 % de los individuos afectados de trastornos gastrointestinales funcionales. Sin embargo, esta «sensación» no siempre se corresponde con un verdadero incremento del perímetro abdominal, sino que en cerca del 50 % de los casos, el diámetro abdominal se encuentra disminuido debido a la necesidad de la «defensa» de las vísceras ante un estado de hiperexcitabilidad continuada. Acorde con lo expuesto por Busquet, el aumento o disminución del diámetro del abdomen da origen a lo que se conoce como despliegue o repliegue visceral, respectivamente. En función de la adaptación visceral acontece un conjunto de compensaciones posturales que delimitan un nuevo patrón de posición en el sujeto. *Conclusiones:* el análisis postural individual de cada sujeto con SII permitiría determinar con precisión la adaptación visceral abdominal (ya

sido profundizar en la reeducación basada en las cadenas viscerales y musculares, cuyos beneficios han sido ampliamente expuestos en la literatura, sino establecer un nexo de unión con una patología relativamente desconocida para el ámbito de la Fisioterapia. Hemos pretendido con ello ofrecer una nueva vía terapéutica ante un síndrome que, en cualquier caso, debe ser abordado desde una perspectiva multidisciplinar por las diversas implicaciones y connotaciones físicas y emocionales que concurren en el mismo. Reseñar, por último, que esta aproximación se ha realizado basándose en conceptos teóricos y necesita una puesta en práctica que será objeto de ulteriores estudios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Torpy, J. Síndrome del intestino irritable (sitio web). The Journal of American Medical Association. JAMA patient page. Vol 292 (7). 2004. Acceso el 30/05/2006. Disponible en <http://www.jama.com>
2. De Giorgio R, Barbara G, Stanghellini V, Cremon C, Salvioli B, De Ponti F, Corinaldesi R. Diagnosis and therapy of irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 20 (2), 2004.
3. Dong W, y cols. Study of visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome. *Chinese Journal of Digestive Diseases*. 5:103-109, 2004.
4. Van der Veek P. y cols. Viscerosensory-cardiovascular reflexes: altered baroreflex sensitivity in irritable bowel syndrome. *The American Journal of Physiology Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*. (289). 970-976, 2005.
5. Burden S. Dietary treatment of irritable bowel syndrome: current evidence and guidelines for future practice. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 14: 231-241, 2001.
6. Thompson W, Longstreth G, Drossman D, Heaton K, Irvine E, Muller-Lissner S. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut*. 45 (supl. 2): 43-47, 1999.
7. Drossman D, Thompson W. The irritable bowel syndrome: review and a graduated multicomponent treatment approach. *Ann Internal Medicine* 116: 1009-1016, 1992.
8. Lesbros-Pantoflickova, D. Meta-analysis: the treatment of irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacologic and Therapeutics*. 20: 1253-1269, 2004.
9. Mearin F, y cols. Predictive factors of irritable bowel syndrome improvement: 1-year prospective evaluation in 400 patients. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 23: 815-826, 2006.
10. Saito Y, y cols. Diet and functional gastrointestinal disorders: a population-based case-control study. *American Journal of Gastroenterology*: 2743-2748, 2005.
11. Dapigny M, y cols. Role of alimentation in irritable bowel syndrome. *Digestion* 67 (4): 225-233, 2003.
12. Whitehead W. The usual medical care for irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 20: 1305-1315, 2004.
13. Van Oudenhove L, Koen Demyttenaere K, Tack J, Aziz Q. Central nervous system involvement in functional gastrointestinal disorders. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, vol. 18 (4): 663-680, 2004.
14. Houghton L, Whorwell. Towards a better understanding of abdominal bloating and distension in functional gastrointestinal disorders. *Neurogastroenterology and Motility*, 17: 500-511, 2005.
15. Busquet, L. Las cadenas musculares (tomo II). Ed. Paidotribo, Barcelona, 2001.
16. Busquet-Vanderheyden, M. Las cadenas musculares (tomo VI). La cadena visceral. Ed. Paidotribo, Badalona (España), 2006.