VAM 2011 6º CONGRESO BARCELONA

1990
2010
AÑOS

Multimédica Ediciones Veterinarias

CUIDADOS VETERINARIOS INTEGRALES PARA EL PACIENTE GERIÁTRICO

Huisheng Xie, DVM, PhD
Lorena LLoret, DVM,CVA,CVFT
Chi Institute of Europe,
Centro de formación Medicina Veterinaria Tradicional China
Madrid, España +34918904267
www.mvtc.es , lorena@mvtc.es

Conforme la esperanza de vida de nuestros animales de compañía aumenta, la salud del paciente geriátrico se va transformando en una de las principales actividades veterinarias en la clínica diaria. Con los mayores, la meta o fin principal estará dirigida la mayoría de las veces a mejorar su calidad de vida más que curar la enfermedad. Un buen número de estudios sobre esto nos han demostrado que la Medicina Veterinaria Tradicional China (MVTC) ayuda a conseguirlo.

Emplear MVTC en pacientes geriátricos integra la realización de los resultados de test clínicos junto con la identificación de Patrones. Esto nos proporcionará una serie de posibilidades de tratamientos a elegir para ofrecer los mejores cuidados individualizados a cada paciente geriátrico. Los protocolos de tratamiento pueden incluir acupuntura, medicina herbal, equilibrio de la relación entre el cuidador humano y su animal, un programa de ejercicios, masaje en casa, terapia física y/o terapia de alimentación, entre otros. Para conseguir el éxito de nuestra terapia integrada, es muy importante determinar primero la Calidad de Vida del Paciente, antes, durante y después del tratamiento.

En Chi Institute hemos creado el sistema llamado "Life Quality Score (LQS) "que vendría a traducirse como "Nivel de calidad de vida" . Con este sencillo pero eficaz sistema medimos cuantitativamente la calidad de vida del paciente animal, evaluando la base y comienzo de tratamiento, así como la respuesta al mismo.

DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Normalmente, determinar la calidad de vida en un paciente animal se convierte en un proceso muy subjetivo y complicado. En medicina humana, los médicos directamente preguntan a sus pacientes y ellos cuentan sobre sus sensaciones y síntomas. Los veterinarios debemos delegar esto en nuestras observaciones y comentarios de los propios propietarios a la hora de asumir la calidad de vida de nuestro paciente. Afortunadamente, hay ciertas señales observables que se convierten en medidas de fiabilidad a la hora de determinar el decline en la calidad de vida del paciente geriátrico.

Un animal saludable se presentará alerta a las señales, se mueve libremente por la consulta, tiene buen apetito y sed, se mantiene limpio, y muestra interacciones sociales normales con sus compañeros de casa (animales y/o humanos). Con la edad, el animal puede desarrollar enfermedades geriátricas que pueden ocasionar dolor y alteraciones del comportamiento. Por ejemplo, el dolor músculo-esquelético puede impedir la movilidad y disminuir el apetito. Asociaremos salud y comportamiento normalizado con una buena calidad de vida, y por lo contrario, asociamos la enfermedad o el dolor a una calidad de vida empobrecida. Así, un comportamiento específico y observaciones fisiológicas pueden darnos una idea de los grados de dolor y ayudarnos a la hora de determinar el estado de bienestar del animal. Cambios en el comportamiento como una disminución del apetito, incontinencia fecal y/o urinaria, actividad disminuida, intranquilidad e irritabilidad son buenos indicadores de una calidad de vida disminuida.

En Chi Institute hemos creado el sistema llamado "Life Quality Score (LQS) "(Tabla1) que vendría a traducirse como "Nivel de calidad de vida" , con este sencillo pero eficaz sistema medimos cuantitativamente la calidad de vida de este animal. Mediante un sistema de puntuación, se evalúa la línea basal de estado de calidad del paciente, y su respuesta al tratamiento.

El sistema LQS comprende dos partes bien diferenciadas:

-Nivel de Actividad Vital

-Nivel de Dolor

- El Nivel de Actividad Vital regula el estado mental del paciente, su nivel de actividad general, apetito, deposiciones sólidas y líquidas, y el estado de bienestar general mediante una escala de 0 (muy mala o inexistente) a 100 (excelente). Esta puntuación puede ser considerada también como el grado de normalidad (considerando la normalidad como el estado de salud) para este paciente. En otras palabras, es el paciente 100% normal o nada normal (0%), o quizá algún porcentaje a mitad?

- El Nivel de Dolor, actúa en sentido contrario al Nivel de Actividad Vital. De esta manera, el dolor se evaluará desde 0 (no hay dolor) hasta 100 (dolor muy grave).

Debido a que el dolor es un factor principal en el declive de la calidad de vida, el Nivel de Dolor se cuantificará de una mayor forma en nuestra fórmula LQS. El nivel de dolor establecido se multiplicará por dos y se deducirá del Nivel de Actividad Vital dándonos la siguiente fórmula de Nivel de Calidad de Vida (LQS):

Nivel de Calidad de Vida (LQS)= Nivel de Actividad Vital Subtotal – (Nivel de Dolor x2)

Tabla 1: Evaluación del nivel de calidad de vida (LQS) en un paciente geriátrico

Nivel de Actividad Vital 0 (muy malo) hasta 100(excelente)	**Actividad Vital**	**Puntuación**
	a. Estado Mental o Shen	(0 a 100)
	b. Nivel de actividad general	(0 a 100)
	c. Apetito	(0 a 100)
	d. Defecación	(0 a 100)
	e. Orina	(0 a 100)
	f. Bienestar general	(0 100)
	Nivel de Actividad Vital Subtotal (sumatorio a-f)	**(0 a 600)**
Nivel de Dolor	0 (no hay dolor) hasta 100 (dolor muy grave)	(0 a 100)
LQS (Nivel de Calidad de Vida)	Nivel de Actividad Vital – (Nivel de Dolor x2)	(-200 a 600)

Después de utilizar este sistema en más de 500 pacientes geriátricos, hemos desarrollado una guía (Tabla 2) que fácilmente explica la relación de los números obtenidos en la tabla con la calidad de vida del paciente. Entendemos que pacientes con un LQS por encima de 500, poseerán una calidad de vida excelente mientras que en el lado opuesto, los pacientes con un nivel LQS menor a 100, poseen una muy mala calidad de vida por lo que la eutanasia compasiva puede ser considerada.

Tabla 2: Aplicación del Nivel de Calidad de vida en pacientes geriátricos

LQS (Nivel de Calidad de Vida)	**Calidad de Vida**
>500	Excelente
400-500	Bueno
300-399	Moderado
100-299	Pobre
<100	Muy malo

Aplicación en Caso clínico:
Ver presentación.

OSTEOPATÍA CRANEOSACRAL Y ACUPUNTURA VETERINARIA

UNA BUENA ALIANZA

Víctor Mora Solórzano

Barcelona Octubre / 2011

ÍNDICE:

1. Introducción
2. El sistema craneo-sacral
3. Historia de la osteopatía
4. Técnica
5. Protocolo
6. Conclusiones

cua tro pat as

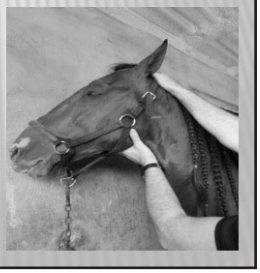
1. INTRODUCCIÓN

- TERAPIA MANUAL
- HIPÓCRATES: animal sano se adapta al entorno
- OSTEÓPATA : siente con las manos

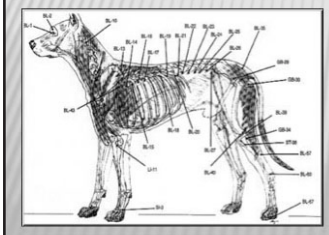
OSTEOPATÍA:

- Arte
- Ciencia
- Técnica
- Diagnosticar y tratar disfunciones del cuerpo con las manos

- Animal como un todo
- Hipócrates: *"el animal que goza de buena salud se adapta continuamente al medio que le rodea y le condiciona"*

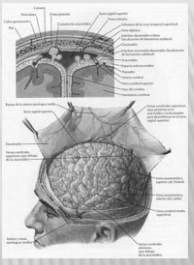


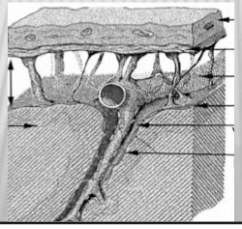
- Terapia **HOLISTICA** → animal como un todo
- Concibe al paciente en su globalidad → **ACUPUNTURA**
- Ayuda al organismo a **MANTENER EL EQUILIBRIO**



2. El sistema Craneo-sacral

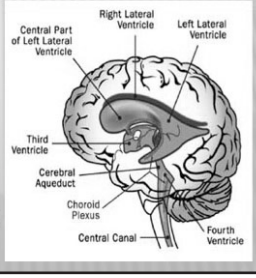
- Sistema hidráulico semi-cerrado (circula LCR)
- Delimitado por las membranas meníngeas, duramadre, aracnoides y piamadre que envuelven al SNC





LCR

Definición
- Dializado de plasma sanguíneo, ≈ LEC del cerebro
- Circula por el interior del ENCÉFALO y MÉDULA ESPINAL (ventrículos , espacio subaracnoideo)
- Hay unos 150ml, y se renueva unas 3 veces al día
- Se produce en PLEXOS COROIDEOS, VASOS SANG y paredes ventriculares



Funciones
- Protección SNC (amortigua)
- Transporte neurosecreciones
- Fluctuación rítmica de presión
- Limite que evita el exceso de presión

3. Historia

A.TAYLOR STILL (1828-1917)

- Estructura gobierna la función
- Cuerpo: todo - interrelación
- Autocuración
- Regla de la arteria

W.G.SUTHERLAND (1880-1954)

- Articulación cuerpo y cabeza
- Movimiento huesos del cráneo, ejes
- Patologías derivadas de las alteraciones
- En su cabeza: movimiento sutil, firme y constante.
- Movimiento de adaptación del cráneo a los cambios de presión en su interior
- Movilidad del sacro sincronizada con la del cráneo por la continuidad de la duramadre
- Ritmo 3 a 10 ciclos/minuto

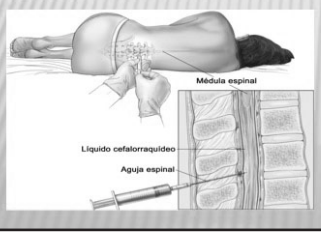
JONH E. UPLEDGER 1930
TEJIDO CONECTIVO Y FASCIAS NO SOLO DEL CRÁNEO

- Alteración mecánica ↔ alteración emocional
- El fisico cambia cuando lo emocional cambia
- Los tejidos tienen capacidad de memorizar

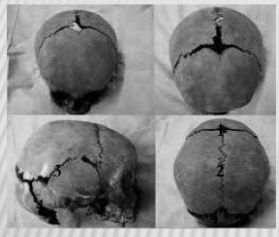
EXPERMIENTOS en Francia, URSS, USA

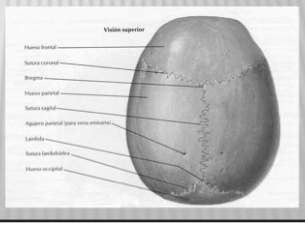
Inyectaron soluciones con pigmento en los espacios subaracnoideos del canal verterbral.

Al poco tiempo aparecían en vainas de los nervios periféricos, hígado, riñón e incluso en la piel que confirma las repercusiones sbt el organismo, tanto a nivel nervioso, linfático y circulatorio.



LOS HUESOS DEL CRANEO SE PENSABA QUE SOLO TENIAN MOVILIDAD EN CACHORRITOS , EN LOS ADULTOS ESA MOVILIDAD NO EXISTE PORQUE SE HAN OSIFICADO





FONTANELAS:
1.BREGMA
2.LAMBDA
3.PTERION
4.ASTERION

E.M.O UNIV MICHIGAN: demostró la movilidad de las articulaciones craneales y la presencia de vasos, nervios, arterias y venas en las suturas craneales

MODELO PREOSTATO: sistema hidráulico semicerrado, mecanismo regulador de flujo de entrada y salida de LCR.

Sistema craneo-sacral funciona bajo ciclos → 10 /minuto.

4. Técnica

Examinar el cuerpo tocando → **ESTADO DE LOS TEJIDOS**

PALPACIÓN → PERCEPCIÓN:
- suave no intrusiva/respetuosa
- sin expectativas/sin propósitos/sin prepotencia/sin invadir
- escucharlo y esperar

"NADA DE LO TUYO ES MIO, NI NADA DE LO MIO ES TUYO".

RITMO CRÁNEO-SACRAL → DOS FASES:
- expansión: flexión
- retracción: extensión

CUALIDADES DEL RITMO CRÁNEO-SACRAL:
- simetría
- amplitud
- ritmo
- calidad

AREAS DE ESCUCHA MÁS FRECUENTES:
- bóveda craneal/occipital/hombros/EIAS/sacro

SISTEMA FASCIAL

TEJIDOS CONECTIVOS → mantienen unidas todas las estructuras del cuerpo

LA FASCIA CONDUCE EL RCS → TENSIÓN DISFUNCIÓN

TENSIÓN → Acumulo de fibras de colágenos – quiste energético: alteración traumática por alteración física o emocional → perturbación

- Se produce cuando hay tensión
- Como no es capaz de disiparla el cuerpo la encap
- Conflictos biológicos: perdidas, separación, estrés, malas noticias, intoxicación

LIBERACIÓN DE LOS TEJIDOS
- relajación y reblandecimiento
- aumento de la elasticidad

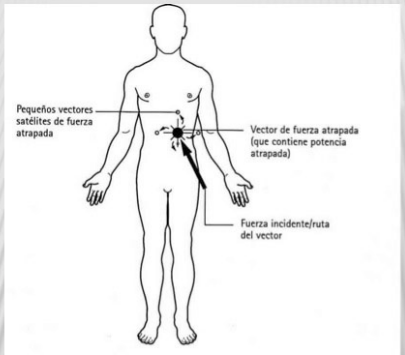
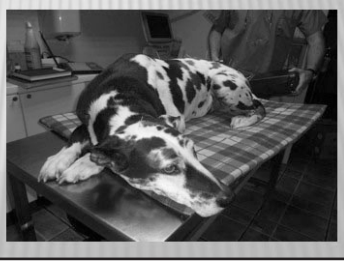


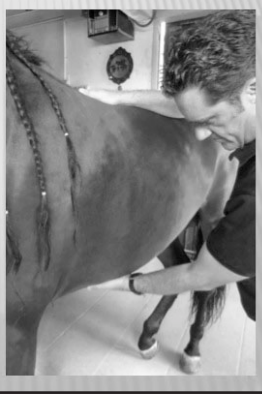
Figura 8.1 Formación de un vector de fuerza atrapada

La energía que circula a través del cuerpo de nuestras mascotas, es representada por **FLUJOS**, es decir, por ondas que se propagan de un sitio a otro del cuerpo, bien por vía nerviosa o por vía líquida (sangre y linfa).

Cuando este flujo tropieza con un obstáculo u otro flujo no puede proseguir su camino, se produce una saturación de energía, y un endurecimiento de los tejidos, entorpeciendo así sus funciones.



- El tratamiento osteopático será establecido en función de sus necesidades y adaptado a la medida de sus progresos, siempre combinado con la acupuntura.



5. PROTOCOLO BÁSICO

1. DESCOMPRESIÓN L7-S1
2. DESCOMPRESIÓN SACROILIACA
3. DIAFRAGMA PELVICO
4. DIAFRAGMA RESPIRATORIO
5. DIAFRAGMA TORACICO
6. HIOIDES
7. DIAFRAGMA CRANEAL
8. TRACCIÓN DEL TUBO DURAL
9. RELACIÓN CRANEOSACRA
10. INTUIR ZONAS QUE NECESITAN MAYOR TRABAJO

1. LIBERACIÓN DE L7-S1

- Unión sacro-lumbar.

2. DESCOAPTACIÓN SACRA

- Movimiento de oscilación craneosacral

3. DIAFRAGMA PÉLVICO

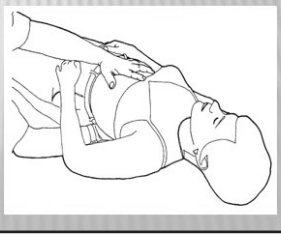
- SACRO – PUBIS
- TRANSTORNOS GINECOLOGICOS Y URINARIOS

4. DIAFRAGMA RESPIRATORIO:

Constituido por el músculo diafragma.

El diafragma respiratorio influye sobre:

- Trastornos respiratorios
- Problemas viscerales, digestión
- Alteraciones mecánicas dorsolumbares
- Corazón
- Retorno venoso
- Alteraciones emocionales



TÉCNICA:

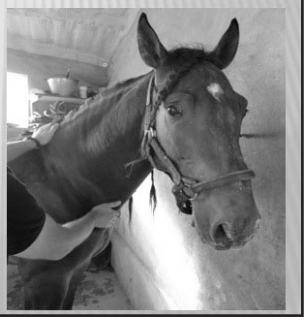
- Unión dorsolumbar
- Apéndice xifoides

5. DIAFRAGMA DEL AGUJERO DE ENTRADA TORÁCICA:

Constituido por la primera vertebra torácica, las dos primeras costillas, el manubrio del esternón, la escápula y tejidos que conectan la cabeza con el agujero de entrada torácica.

Esta entrada torácica va a influir sobre:

- Trastornos respiratorios
- Abastecimiento sanguíneo de la cabeza
- ATM
- Alteraciones emocionales

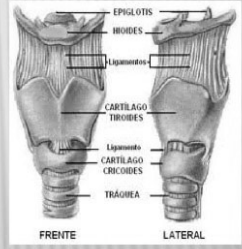


TÉCNICA:

- charnela cervico-torácica
- manubrio esternal

6. DIAFRAGMA DEL HIOIDES

- La fonación (ladridos, maullidos, relinchar…..)
- Problemas de garganta
- Problemas de tiroides
- ATM

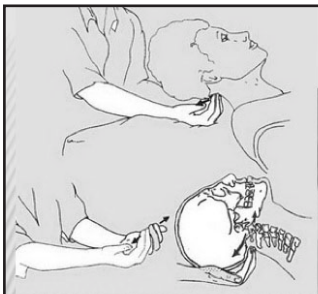


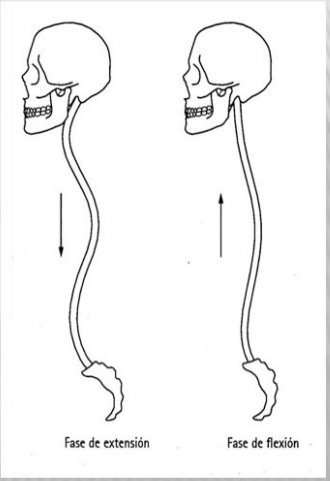
TÉCNICA:

- Cuello e Hioides
- Deglución
- Alteraciones de cuello y hombro

7 y 8. LA BASE CRANEAL OCCIPITAL Y BALANCEO DEL TUBO DURAL

Acumulación de tensiones con facilidad, debido a la gran cantidad de tejidos Miofasciales.





9. RELACIÓN CRANEOSACRA

- Occipital y sacro hace movimientos sincrónicos, tienden a verticalizarse
- Recomendable al final de la sesión
- Rompemos adherencias
- ¡Muy, muy agradable!
- Localizamos restricciones del tubo dural y dentro del canal vertebral

DURACIÓN DE LA SESIÓN

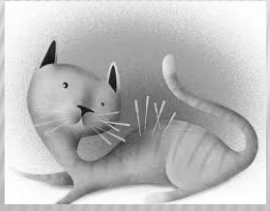
20 – 40 min.

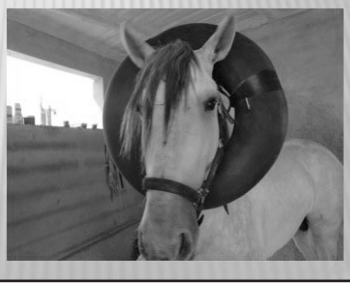
IMPORTANTE: ELECTROACUPUNTURA (FRECUENCIA – INTENSIDAD Y AMPLITUD)

PROCESOS QUE VIENEN A LA CLINICA Y ENCUENTRAN EN LA ACUPUNTURA Y LA OSTEOPATIA UNA BUENA OPCIÓN TERAPÉUTICA

FRECUENCIA DE LAS SESIONES

- LESIONES AGUDAS – UNA SESIÓN: SUFICIENTE
- LESIONES CRONICAS – 1,2,3/ SEMANA





Durante y después de la sesión , la sensación de tranquilidad invade al animal.

Muchas veces al terminar hay que esperar tiempo porque el animal presenta un estado de relajación total, una disfunción sensorial antes de volver a marchar con normalidad.

En humana presentan vértigo.

¿Cuándo usamos OCS?

- Siempre que hacemos **ACUPUNTURA**
- **DESEQUILIBRIO FISICOS / MENTALES**
- **TRANSTORNOS** Combinada con **FLORES DE BACH /** comportamiento
- **Animales estresados = propietarios**
- Fracasos **Quirúrgicos**
- Ayuda **REHABILITACIÓN**

- Problemas **neurológicos** Ataques **epilépticos**
- Animales **muy mayores**: durante la premedicación anestesia/ mantenimiento y postoperatorios complicados
- Implantes de **Oro**