

# Abdomen

Visualice o palpe las referencias de la pared abdominal y de la pelvis.

Explore el abdomen en el sentido de las agujas del reloj, generalmente palpará diversos órganos. El estómago y gran parte del hígado y el bazo constituyen excepciones. La cavidad abdominal se extiende por arriba, bajo la caja torácica, hasta la bóveda diafragmática, de modo que estos órganos quedan protegidos y lejos del alcance de la mano que palpa.

En el cuadrante superior derecho, la consistencia blanda del hígado dificulta su palpación a través de la pared abdominal. El borde inferior del hígado suele palparse en el reborde costal derecho. La vesícula biliar, que descansa sobre la cara inferior del hígado, y el duodeno, más profundo, no suelen palparse. El polo inferior del riñón derecho, ubicado en un plano más profundo, puede palparse sobre todo en las personas delgadas que relajan la musculatura abdominal.

Desplazándose medialmente encontrará la caja torácica, que protege el estómago; a veces los pacientes creen equivocadamente que la dura apófisis xifóides de la línea media es un tumor.

En el cuadrante superior izquierdo (CSI), el bazo se encuentra lateral y posterior al estómago, justo por encima del riñón izquierdo, en la línea media axilar izquierda. Su borde superior se apoya contra la bóveda diafragmática. Las costillas 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> y 11<sup>a</sup> protegen la mayor parte del bazo. En un pequeño porcentaje de los adultos puede palparse la punta del bazo bajo el reborde costal izquierdo.

En el cuadrante inferior izquierdo (CII) a menudo se palpa el colon sigmoide duro, estrecho y tubular, también se reconocen porciones del colon transverso y descendente.

## Maniobras de exploración apendicular, maniobras de exploración renal.

El dolor parietal se origina por la inflamación del peritoneo parietal. es un dolor sordo constante, casi siempre más intenso que el visceral y localizado con más precisión sobre la estructura dañada.

El dolor referido se localiza en un lugar más distante, que tiene una inervación que se corresponde aprox. con el mismo nivel medular de la estructura alterada.

Suele aparecer cuando el dolor inicial se intensifica y, en consecuencia, irradia o se desplaza desde el foco inicial. puede referirse a la superficie o a la profundidad, pero en general es localizado.

### Dolor o molestias epigástricas agudas.

Si el paciente refiere dolor abdominal, las causas varían desde benignas hasta potencialmente mortales, de modo que deberá tomarse tiempo para realizar una meticulosa anamnesis.

En los servicios de urgencias, del 40% al 45% de los pacientes tienen dolor inespecífico, pero un 15% a un 30% precisan cirugía, habitualmente por apendicitis, obstrucción intestinal o colecistitis.

Pida al paciente que describa el dolor con sus propias palabras, indague sobre detalles importantes.

Si el paciente tiene dificultades para describir el dolor, pruebe ofreciéndole varias opciones.

Si el enfermo se abla de dolor y éste es de tipo cólico o retortijón, indica un cálculo renal. En la pancreatitis por cálculo biliar se produce un epigastrialgia repentina y el enfermo describe que es como si le clavaran un puñal.



## Maniobras de exploración hepática y Vesicular.

Debido a que la caja torácica protege casi todo el hígado, su exploración directa es difícil.

El tamaño y la forma del hígado pueden estimarse por Percusión y Palpación.

La presión ejercida con la mano permitirá evaluar la superficie, la consistencia y la sensibilidad.

### • Percusión •

Mida la extensión vertical de la matidez hepática en la línea media clavicular derecha. primero localice meticulosamente la línea media clavicular para evitar mediciones imprecisas. percute de forma suave a moderada, ya que a veces con una percusión más fuerte puede subestimarse el tamaño del hígado. Comience a un nivel por debajo del ombligo en el cuadrante inferior derecho (en una zona de timpanismo, no de matidez) y vaya percutiendo hacia arriba, en dirección al hígado. Identifique el borde inferior de matidez en la línea media clavicular.

El cálculo del tamaño del hígado por percusión es relativamente preciso, con una correlación de un 60% a un 70% con el tamaño real. La extensión de la matidez hepática disminuye cuando el hígado se reduce de tamaño o cuando hay aire libre bajo el diafragma, como en la perforación de vísceras huecas. Las observaciones seriadas pueden revelar una matidez decreciente cuando remite la hepatitis o la insuficiencia cardíaca, o menos habitualmente si progresa una hepatitis fulminante.

### • Palpación •

Coloque la mano izquierda debajo del paciente, paralela y sosteniendo las costillas 11ª y 12ª. y los tejidos blandos adyacentes. Empujando con la mano izquierda se palpa más fácilmente el hígado del paciente.

Coloque la mano derecha sobre la parte derecha del abdomen, lateral al músculo recto, con las yemas de los dedos algo por debajo del borde inferior del área de matidez hepática. Pida al paciente que realice una inspiración profunda. Trate de palpar el borde hepático que se desplaza hacia las yemas de los dedos. Si lo nota, suavice la presión de la mano que palpa para que el hígado pueda deslizarse bajo las yemas de los dedos y pueda tocar su cara anterior.

- Observe si hay dolor a la palpación.
- Cuando es palpable, el borde normal del hígado es blando, agudo y regular, y su superficie es lisa.
- El hígado normal puede doler ligeramente a la palpación.
- La consistencia firme o dura del hígado, el borde como a redondeado, y la irregularidad de su contorno, indican una anomalía hepática.

Durante la inspiración, el hígado se palpa unos 3 cm por debajo del reborde costal derecho en la línea medioclavicular. Algunas personas respiran más con el tórax que con el diafragma.

- La vesícula biliar obstruida y distendida puede crear una masa ovalada bajo el borde del hígado y unirse a él. La zona de la unión presenta matidez y percusión.

Para palpar el hígado tendrá que modificar la presión según el grosor y la resistencia de la pared abdominal. Si no puede palparlo, ponga la mano que palpa más cerca del reborde costal e inténtelo de nuevo.

### • La técnica del gancho:

Ayuda sobre todo en pacientes obesos.

Póngase de pie, a la derecha del tórax del paciente. Coloque ambas manos, una junto a la otra, en el abdomen derecho por debajo del borde de matidez hepática. Presione con las yemas de los dedos en dirección al reborde costal. \*Pida al paciente que realice una inspiración profunda.\*