

Exploración de abdomen

VERIGREEN

Para una exploración abdominal adecuada se necesita una buena iluminación, y que el paciente esté relajado y bien cubierto para la exposición completa del abdomen desde por encima de la apófisis xifoideas, hasta la sínfisis púbica. Deben verse las ingles. Los genitales han de permanecer tapados. Los músculos abdominales deben estar relajados para mejorar todos los aspectos de la exploración, pero en particular la palpación.

Consejos para la exploración del abdomen

- Compruebe si el Px ha vaciado la vejiga.
- Haga que el Px se sienta cómodo en decúbito supino, colocando una almohada debajo de la cabeza. Destlice la mano por la parte baja de la espalda para saber si el Px está relajado y apoya el cuerpo plano sobre la cama.
- Pida al Px que coloque los miembros superiores a los lados o cruzados sobre el tórax. Si lo coloca por encima de la cabeza, la pared abdominal se tensa y estira, dificultando su palpación. Destlice la bata hasta por debajo de la línea de los pezones y cubra desde la sínfisis púbica.
- Antes de empezar la palpación, pida al Px. que señale las zonas dolorosas para luego poder explorarlas.
- Aproxímese al Px con calma y evite movimientos rápidos e inesperados. Mire la cara al Px por si manifiesta

Exploración

VERYGREEN

membrado ab

Signos de dolor o de molestia. No debemos llevar las uñas largas para explorar a los Px.

- Distraiga al Px con conversación o con preguntas, si fueran necesario. Si está tiene miedo o cosquillas, empiece palpando con la mano del paciente bajo la suya. Unos momentos más tarde, deslice su mano por debajo para palpar directamente.

Visualice cada órgano de la región explorada. Colóquese a la Derecha del Paciente y recorra de manera ordenada el abdomen mediante inspección, auscultación, percusión y Palpación. Explore el hígado, Bazo, Riñones y la aorta.

Maniobras de Exploración abdominal

Palpación Profunda

▷ **monomanual**: Se realiza apoyando las regiones tenares en el abdomen con los dedos flexionados (sin tocar el abdomen) y apoyando los pulpejos digitales que serán los verdaderos exploradores.

▷ **Bimanual**: Pueden ser ambas manos activas en la búsqueda o una mano activa y la otra pasiva. Existen 3 técnicas reconocidas.

◦ **Galunovs**: Consiste en hacer presión para relajar la zona que quiera explorarse (mano pasiva) o mientras la otra mano (activa) explora como yase la explicamos en la exploración monomanual.

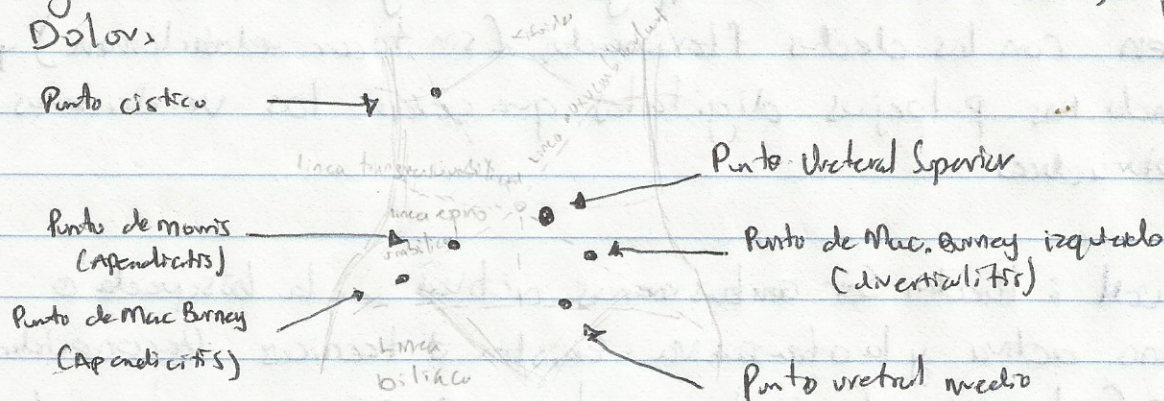
◦ **Obrastrow**: Consiste en la depresión del abdomen para relajar la zona que desea ser explorada, únicamente con la eminencia tenar, la mano activa explora con la técnica monomanual.

◦ **Glenard y Hausman**: Se colocan las manos juntas, con los dedos aducidos, los segmentos anulares y los índices superpuestos uno encima de otro. De esta forma queda una línea palmaria recta.

Exploración de

Puntos Dolorosos del Abdomen

Estos son puntos sobre la pared abdominal en los cuales la presión digital con un solo dedo (de preferencia el índice) produce dolor.



• Punto vesicular o cístico de Murphy

Se ubica trazando unas líneas transversales por el ombligo hacia el lado derecho y desde el ombligo, hacia el apéndice xifoides formando un ángulo recto, cuya bisectriz se une con el reborde costal derecho desde la ubicación de este punto.

• Punto epigástrico:

Se ubica en la mitad de una línea vertical trazada desde el ombligo hasta el apéndice xifoides. A este nivel se explora la sensibilidad del plexo solar.

• Punto Pancreático estebeciano o de Chauffard y Rivet

Se localiza a uno o dos centímetros por arriba y a la derecha de la cicatriz umbilical. Se corresponde con la zona del páncreas, el colédoco y el duodeno en segunda porción.

Punto apendicular de McBurney

Localizado en la unión del tercio externo con los dos tercios internos de una línea imaginaria trazada desde la cicatriz umbilical hasta el borde anterosuperior de la cresta iliaca derecha.

Dolor a la compresión: Apendicitis Aguda con compromiso del peritoneo visceral, por otro lado, si el dolor es más intenso a la descompresión (signo de blumberg) debe sospecharse procesos inflamatorios con compromisos del peritoneo parietal.

Maniobra de Hausmann-Metzer

Se realiza palpando el punto apendicular con presión moderada mientras se le pide al Px que extienda y levante la pierna hasta a un ángulo de 50° con respecto a la cama.

► signo de la tos (Dunphy): Mientras se palpa el punto apendicular se le pide al Px que tosa con fuerza, lo que debería despertar el dolor en la zona por aumento de la presión intraabdominal.

► Signo del músculo Psoas: Se coloca al Px decubito lateral izq. pidiéndole al Px que lleve su pierna derecha hacia su cadera.

► Signo de Rovsing: Es una respuesta dolorosa en el cuadrante inferior derecho posterior a la presión en el cuadrante inferior izq. por estímulo total del Peritoneo irritado.

► Signo del obturador: Se hace al Px flexionar el muslo sobre la cadera, pidiéndole que a la vez realice una rotación interna.

► **Hiperestesia cutánea:** Se realiza tomando entre el pulgar y el índice piel del abdomen en diferentes localizaciones. Al haber apendicitis la piel se vuelve sensible a estímulos vagos sobre todo en el cuadrante inferior derecho.

◦ **Puntos Uretorales Superiores Paraumbilicales**

Situados en la intersección de una línea que atraviesa la cicatriz umbilical y 2 líneas verticales de los bordes externos de los rectos anteriores del abdomen.

◦ **Puntos Uretorales medios de Tournoux**

Situados en la intersección de una línea horizontal que une a las crestas iliacas y dos líneas verticales que coinciden con los músculos rectos anteriores del abdomen.

Palpación del Ciego

Ciego

Se realiza con la maniobra de guberos. Donde la mano posición estará abrazando el fianco derecho con el pulgar justo encima de Fosa iliaca derecha haciendo presión para protruir al ciego. Se realiza desde adentro hacia afuera en dirección horizontal.

Colon ascendente y descendente

Se realiza el mismo procedimiento ya mencionado para el ciego. Pero estará a nivel de la cicatriz umbilical. Podrá palparse un tubo no muy grueso generalmente lleno de aire. La palpación de los ambos colon es totalmente normal.

Colon Transverso

Normalmente no es palpable. La manera más idónea de palpación es como la maniobra de deslizamiento o de Gilencruid y Hausmann. Puede ser desde abajo hacia arriba o al contrario.

Colon sigmoideos.

Se realiza con la maniobra anteriormente mencionada. Conociendo la situación anatómica del órgano deberá buscarse en el espacio de la fosa iliaca eq. perpendicular a la cicatriz umbilical.

Ascitis

Signo de la Ola

El examinador coloca los dedos de una mano sobre el flanco derecho o la pared lateral del mismo, mientras que con el pulpejo de la mano libre golpea el flanco contrario, esto deberá generar una ola líquida que viaja y que chocará contra el estomago del examinador.

Signo del Temporo de Heib

Consiste en percudir el hígado mientras el px. se encuentra en Decúbito supino y se tendrá la percepción de que el hígado flota en la cavidad producto de la acumulación de líquidos.

Hígado

Mano en cuchara

El examinador coloca su mano derecha en sentido transversal al borde hepático, con los dedos flexionados en forma de cuchara y la palma hacia arriba, mientras se indica al px. que inspire

profundamente. Los pulpejos de los dedos perciben el desliza-
miento del borde hepático

Maniobra de Gilbert

El examinador coloca sus manos en forma perpendicular entre sí,
unidas por los puntos de los dedos índices; la mano izq.

crusa en forma perpendicular al borde hepático y la derecha es
perpendicular a la izq. La palpación se inicia en la fosa iliaca
derecha con los puntos de los dedos ubicados en la línea hemiclavi-
cular. Se realizan depresiones rápidas y suaves de la pared abdominal
hasta comprobar un aumento de resistencia.

Maniobra de Gijenas

En este método bimanual, con mano oponente pasiva, el examinador
coloca su mano izquierda en la región posterior en dirección oblicua
hacia abajo y adentro, cruzando casi perpendicularmente la
duodécima costilla (mano de sostén). La mano derecha palpó con la
técnica ya refinada de la mano en cuchara.

Bazo

Percusión

Percute la pared anteroinferior izq. en la pared torácica entre la
resonancia pulmonar por arriba y el borde costal por abajo. Área
denominada espacio de Traube. A medida que percute a lo
largo de las líneas sugeridas por las flechas de abajo, reanota que la
extensión lateral del timpanismo

Palpación Bimanual

El examinador abraza con la mano izq. la parrilla costal izq. del
Px. para fijar las costillas y exagerar la movilidad diafragmática

(mano de sostén) y la mano derecha (activa) se coloca de plano, dirigida hacia el eje de la 10ª Costilla, deprimiendo suavemente la pared abdominal. La palpación comienza por encima de las sinfisis mediopúbicas y se continúa hacia la celda esplénica.

Palpación: mano en cuchara

Ubicado a la izq. del px. en decúbito dorsal, el examinador, con la mano izq. o derecha en forma de cuchara palpa el arecho, por debajo del reborde costal, la aparición del borde esplénico durante la inspiración profunda.

Palpación: Maniobra de Mayo.

El px se coloca en decúbito intermedio dorsolateral derecho, con las piernas semiflexionadas, el brazo derecho a lo largo del cuerpo y el izq. colgando por delante del tórax. El examinador, ubicado a la izq. del px. palpa el brazo con su mano derecha en cuchara, mientras que la izq. colocada en la fosa ilíaca derecha, hace presión como si tratara de llevar el contenido abdominal hacia la celda esplénica.

Palpación manométrica

Esta maniobra se emplea en presencia de esplenomegalias significativas cuya detección no necesita maniobras de cualificación; también se utiliza para el control de esplenomegalias.

Riñón

Percusión: Pecho de Murphy

Consiste en colocar la región palmar de las metacarpias de la mano izq. y golpear con el borde orbital del puño

cerrado en la fosa lumbar estando el Rx. sentado o de pie e inclinado hacia adelante.

Palpación: Maniobra de Guyón

El Rx se coloca en decúbito dorsal completamente relajado, el explorador se ubica del mismo lado del riñón que va a examinar, con una mano posterior en la región lumbar y la otra mano anterior en la pared anterior abdominal. La mano posterior es la izq. para el riñón derecho y la derecha para el riñón izq.

La mano activa palpó avanzando lentamente durante la espiración desde la fosilla hacia arriba en busca del riñón con la yema de los dedos. Si esta posición se flexionan buscamente los dedos de la mano pasiva, en el nivel de las articulaciones interfalángicas proximales, se impulsa en el riñón en contacto lumbar hacia adelante y se lo percibe con la mano opuesta (pecho renal).

Palpación Maniobra de Israel.

El Rx debe colocarse en el decúbito lateral opuesto al lado que se va a explorar. El explorador debe ponerse de pie, debe colocarse la mano posterior (opuesta a la del lado que va a examinar) en la fosa lumbar, y la mano anterior en la pared abdominal, de modo de que la extremidad de los dedos índice y medio esté por debajo del reborde costal.

Estando ambas manos casi paralelas, se le pide al enfermo que respire profundamente con la boca abierta, en el comienzo de la inspiración, la mano posterior empuja la pared hacia adelante,