

Exploración de abdomen

La superficie abdominal puede ser dividida topográficamente en nueve regiones por medio de dos líneas horizontales, una a nivel del reborde costal inferior, y otra a nivel de las espinas iliacas anterosuperiores y dos verticales a nivel de la mitad del arco crural. Cada región topográfica representa la localización de diferentes órganos de la cavidad abdominal. En forma más simple también puede ser dividida en cuatro regiones o cuadrantes, dos superiores derecho e izquierdo, y dos inferiores, también derecho e izquierdo.

Hipocondrio Der.	Hígado	Hipocondrio Izquierdo
Flanco Derecho	Umbilical	Flanco izquierdo
Fosa iliaca Digestiva	Hipo	Fosa iliaca izquierda

El hipocondrio derecho es el área de proyección del hígado, la vesícula biliar, el duodeno mientras que en el epigastrio se proyectan el estómago, el lóbulo izquierdo del hígado y el páncreas. El hipocondrio izquierdo corresponde al estómago y el bazo; en la zona umbilical el intestino delgado, en el flanco derecho el colon ascendente y el riñón derecho; en el flanco izquierdo el colon descendente y el riñón izquierdo en las fosas iliacas, el ciego a la derecha y el sigmoides a la izquierda. En el hipogastrio se proyectara la vejiga, el oteroy el recto.

El examen físico del abdomen se comienza con la inspección, se continúa con la auscultación, para terminar con la percusión y la palpación. El paciente debe hallarse en decubito supino, con sus músculos relajados, la cabeza reposando sobre la camilla de exploración y con los miembros superiores e inferiores descansando extendidas sobre la camilla de exploración. La posición del examinador puede ser de pie o sentado, habitualmente a la derecha del paciente aunque en ciertas oportunidades para el examen del hipocondrio izquierdo, será conveniente ubicarse a la izquierda del paciente. Se le debe solicitar que colabore a través de los movimientos respiratorios, la maniobra de valsalva, etc, con voz firme y suave. Es conveniente observar la cara del paciente en busca de gestos de dolor.

Inspección

Se debe de observar la forma, el color de la piel, el estado de nutrición, la presencia de vello, las características del ombligo, los movimientos respiratorios, la presencia de latidos normales o de movimientos fetales.

Una vez inspeccionado el abdomen, se solicita al paciente que realice un esfuerzo para distenderlo y otro para retraerlo, siguiendo con atención los signos que se pongan en manifiesto. Los músculos rectos anteriores se observan con claridad cuando el paciente eleva la cabeza.

El abdomen normal del adulto no debe sobrepasar una línea imaginaria que una la apofisis xifoides con el pubis. En el niño, el abdomen tiende a ser más globoso y redondeado; mientras que en el anciano se acumula tejido adiposo en las zonas inferiores, con flojedad de los músculos de la pared. De existir anomalías, el paciente debe ser examinado en la posición de pie. El ombligo consta de un rodete y de un surco umbilical y en condiciones normales se observa como una depresión que no debe protuir con la bipedestación ni con las maniobras de Valsalva.

Auscultación

En el abdomen la auscultación precede a la percusión y a la palpación para que los sonidos auscultatorios sean los espontáneos del paciente; y no los inducidos por la percusión o palpación de las vísceras abdominales. Esta maniobra tiene real utilidad en presencia de patología. La membrana del estetoscopio debe ser calentada previamente con la palma de la mano. Los ruidos intestinales se transmiten bien a la cavidad abdominal lo cual hace innecesario auscultar más de dos áreas.

Los ruidos intestinales normales son agudos y se originan casi en su totalidad en el intestino delgado. Tienen características de gorgoteo con una frecuencia de 5 a 30 por minuto. Los borborigmos son gorgoteos prolongados que se escuchan cuando la peristalsis está aumentada. En algunos pacientes es posible auscultar

soplos en el epigastrio, que carecen de significado y son de origen desconocido.

Palpación.

Palpación profunda: A través de la superficie palmar de los dedos que se profundizan en el abdomen, a nivel de los cuadrantes superiores e inferiores derecho e izquierdo, se realiza la palpación profunda.

Palpación superficial: Esta palpación se realiza con movimientos de la mano sobre la superficie abdominal, con suaves flexiones de las articulaciones metacarpofalángicas o deslizamiento de los dedos exploratorios sobre una zona del abdomen. Estas maniobras ayudan a relajar al paciente; duración en el abdomen normal es corta y precede a la palpación profunda. Se debe ~~oír~~ sentir la relajación de los músculos durante la espiración.

El hígado normalmente está cubierto por la caja costal, puede ser sentido en ocasiones durante la inspiración profunda. El borde es firme, regular y liso, y a veces se lo palpa como una resistencia. El polo inferior del riñón derecho puede ser palpado en sujetos normales, con abdomen delgado y relajado.

Con las manos yuxtapuestas, el colon sigmoideo también puede ser palpado en condiciones normales en la fosa iliaca izquierda, reconociéndolo como un tubo que rueda bajo los dedos,

en ocasiones esta palpación puede despertar ligeras molestias en el paciente. En la fosa iliaca derecha normalmente se puede palpar el ciego el cual despierta un ligero dolor. En sujetos sanos y delgados en ocasiones se puede palpar el promontorio del sacro que es de consistencia petrea. En el hipogastrio pueden palparse la vejiga distendida y el utero gravido. Normalmente es posible palpar la aorta abdominal en los cuadrantes superiores; en los inferiores se pueden sentir los pulsos iliacos

Maniobras para la palpación del hígado

El hígado habitualmente se encuentra por debajo de la parrilla costal y por lo tanto no es palpable. Cuando esto rebasa el borde óseo, como ocurre en la inspiración profunda, ya sea porque el hígado está aumentado de tamaño o descendido, se lo puede palpar. El hígado tiene una amplia movilidad respiratoria con un borde que es romo o agudo.

Existen diversas maniobras para poder palpar el hígado, la cual sería una maniobra de palpación profunda. Es conveniente familiarizarse con alguna de ellas. El paciente en decubito supino debe respirar con tranquilidad y cuando se apoya la mano exploradora se le pide que respire con profundidad.

La o las manos exploradoras empiezan a palpar por la fosa iliaca derecha aprovechando cada espiración para ir ascendiendo. Pueden colocarse las manos en diversas posiciones, la mano derecha

en cuchara apoyada sobre el borde cubital con los dedos juntos y semiflexionados que intentaran atrapar o percibir el borde inferior de hígado en el momento inspiratorio. También puede ser palpado con la mano derecha del explorador, situada en una línea paralela a la línea hemiclavicular que percibirá con los pulgares de los dedos el borde inferior del hígado que es sentido como un resalto. La maniobra bimanual con manos yuxtapuestas, en gancho y el explorador ~~viendo~~ hacia los pies del paciente, intentara palpar el borde inferior del hígado en cada inspiración del paciente.

Existe otra maniobra bimanual en la cual se coloca la mano izquierda por detras del paciente en forma paralela a las costillas 10 y 11 y empujando hacia arriba. La mano derecha con los dedos al costado del recto anterior y apuntando a la cabeza del paciente o en una discreta posición oblicua, comienza la palpación desde la fosa iliaca derecha.

Maniobras de palpación del bazo.

En ocasiones el bazo no es palpable. La palpación de bazo es una palpación superficial y se puede realizar desde la derecha o desde la izquierda del paciente. En caso de palparse solo se hallara un polo que puede presentar una escotadura y no un borde, con su eje mayor dirigido a la zona umbilical. Posee movilidad respiratoria, con el explorador a lado derecho del paciente la mano izquierda se apoya

en la región ~~umbilical~~ lumbar y atrae el hipocondrio izquierdo a la mano derecha del explorador. Esta última mano situada en forma oblicua avanza desde el ombligo hacia la undécima y duodécima costilla en cada movimiento espiratorio. Para efectuar esta maniobra se pide al paciente que respire profundamente. Con el explorador a la izquierda del paciente se pueden efectuar maniobras monomanuales o bimanuales. La mano izquierda en cuchara, palpando suavemente, avanza desde el ombligo hacia las costillas, aprovechando cada espiración. Al final de la inspiración profunda intentará palpar el bazo. Esta maniobra puede ser mejorada apoyando la mano derecha sobre el hipocondrio ~~de~~ izquierdo del paciente y presionando dicha ~~zona~~ zona la mano izquierda es la mano palpatoria. También es posible palpar el bazo con el paciente en decúbito lateral derecho, con la rodilla izquierda flexionada.

Esta posición facilitará el descenso de un bazo agrandado. Luego se procede como en las dos maniobras anteriores. La palpación del bazo se completará con las maniobras de percusión con el fin de establecer el contorno del órgano.

Percusión

La maniobra útil en el examen físico del abdomen. Se utiliza alternadamente y al mismo tiempo que la palpación, para determinar el tamaño de los órganos, en general del hígado y del bazo, identificar aire en el estómago o en la cavidad de abdomen y descartar la presencia de líquido o ascitis.

La presencia de aire en el estómago produce a la percusión un sonido de tono alto denominado timpanismo. El sonido produce la percusión del tejido adiposo y vísceras como el hígado y el bazo se denomina matidez. La percusión debe ser suave, haciendo entre cada golpe un tiempo prudencial, para evitar que el sonido del golpe subsiguiente apague al del golpe anterior.

El timpanismo del aire gástrico debe buscarse en el hipocondrio izquierdo. También se percuten las fosas lumbares con la superficie cubital del puño derecho cerrado. Normalmente el paciente percibe el golpe, pero sin sensación dolorosa.