

# El abdomen

El abdomen suele dividirse, mediante líneas imaginarias que cruzan el ombligo en los cuadrantes superior derecho, inferior derecho, superior izquierdo e inferior izquierdo. Existe otra sistema para dividir el abdomen en 9 porciones. 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, el borde hepático, suele palparse en el reborde costal derecho. La vesícula biliar, que descansa sobre la cara inferior del hígado, y el duodeno, no suelen palparse. El polo inferior del riñón derecho, ubicado en un plano más profundo, se palpa sobre todo, entre las personas delgadas que relajan la musculatura. La aorta abdominal puede mostrar con frecuencia pulsaciones visibles, y suele palparse, en la parte superior del abdomen. En el cuadrante superior izquierdo, el bazo se sitúa lateral y posterior al estómago, inmediatamente por encima del riñón izquierdo, en la línea axilar media izquierda. Su borde superior 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. La punta esférica de un rebucido número de adultos se palpa a veces bajo el reborde costal izquierdo. El páncreas sano no se puede palpar.

Para una exploración abdominal adecuada se necesita una buena iluminación, la relajación y cubrimiento correcto del paciente para la exposición completa del abdomen desde por encima de la apofisis xifoides hasta la sínfisis púbica. Deben verse los ingles y los genitales deben permanecer tapados; los músculos abdominales se relajarán para mejorar la exploración.

### Inspección

Inspeccione la superficie, el contorno y los movimientos del abdomen, entre otros los siguientes:

- La piel, note:
- Cicatrices • Describa o dibuje su localización de forma esquemática
  - Estrias • Las estrias plateadas antiguas o las marcas de estriamiento son normales
  - Venas dilatadas: es normal ver algunas venas pequeñas
  - Exantemas y lesiones

El ombligo. Observe su contorno y localización y cualquier inflamación o protrusión que haga pensar en una hernia

El contorno del abdomen, ¿es plano, redondeado, prominente o excavado?



• Protroya los flancos o se observen protuberancias locales?  
Reconozca también las regiones inguinal y femoral

¿Es simétrico el abdomen?

• ¿Se ven órganos o masas? Explore el aumento de tamaño del hígado o del bazo que descienden bajo la caja torácica.

## Auscultación

Ausculte antes de percudir o palpar el abdomen, porque estas maniobras pueden alterar la frecuencia de los ruidos intestinales. Bloque suavemente el diafragma del estetoscopio sobre el abdomen. Ausculte los ruidos intestinales y anote su frecuencia y características. Los ruidos normales consisten en chasquidos y borbotos.

## Soplos y roce de fricción abdominales

Si el paciente sufre hipertensión, ausculte el epigastrio y cada cuadrante superior en busca de soplos.

## Percusión

La percusión le ayuda a evaluar la cantidad y la distribución del gas en el abdomen y a identificar posibles masas sólidas o venas de líquido.

Percuta ligeramente el abdomen en los cuatro cuadrantes para examinar la distribución del timpanismo y de la matidez.

- Ante cualquier región mate extensa que pueda señalar una masa o una organomegalia, esta observación le facilitará la palpación.

- A cada lado de un abdomen globoso, note dónde el timpanismo abdominal cambia hacia una matidez de las estructuras posteriores sólidas.

Percuta brevemente la cara antero inferior del tórax, entre los pulmones por arriba y los rebordes costales por abajo. A la derecha generalmente descubrirá la matidez hepática; a la izquierda, el timpanismo se extiende por la borbaja de aire del estómago y la flexura esplénica del colon.

## Palpación

Palpación ligera: la palpación suave del abdomen ayuda a detectar el dolor abdominal, la resistencia muscular de algunos órganos y músculos superficiales.

Con la mano y el antebrazo en un plano horizontal y los dedos juntos y planos sobre la superficie abdominal, palpe el abdomen con un movimiento ligero y suave de inmersión.



Palpación profunda. Suele requerirse para delimitar las masas abdominales. De nuevo, palpe los cuatro cuadrantes con las caras palmares de los dedos.

Evaluación de la inflamación peritoneal el dolor abdominal, espontáneo durante la palpación, sobre todo si se acompaña de espasmo muscular, hace pensar en una inflamación del peritoneo parietal.

## Hígado

Percusión: Mida la extensión vertical de la matidez hepática en la línea clavicolar media derecha. Localice con cuidado la línea clavicolar media para evitar imprecisiones. Percuta de forma suave a moderada, ya que a veces con una percusión más fuerte puede subestimarse el tamaño del hígado. Comience por un lugar situado debajo del ombligo y siga percutiendo hacia arriba en dirección al hígado. Identifique el borde inferior de matidez en la línea media clavicolar, identifique el borde superior de matidez hepática en la línea media clavicolar. A partir de la línea del peron, Percuta ligeramente desde una zona de resonancia pulmonar hasta la matidez.

Palpación. Coloque la mano izquierda detrás del paciente, paralela y apoyada en la 11<sup>a</sup> y 12<sup>a</sup> costillas y en los tejidos blandos subyacentes. Coloque la mano derecha sobre la parte derecha del abdomen, por fuera del músculo recto con las yemas de los dedos algo por debajo del borde inferior del área de matidez hepática. Pida al paciente que tome una inspiración profunda. Trate de palpar el borde hepático que se acerca a las yemas de los dedos. Si brota, suavice la presión de la mano que palpa para que el hígado pueda deslizarse bajo las yemas de los dedos y se pueda tocar su cara anterior. El hígado normal puede doler mínimamente.

La ~~palpación~~ técnica del gancho ayuda sobre todo a los pacientes obesos. Póngase de pie, a la derecha del tórax del paciente. Coloque ambas manos, una al lado de otra, en el abdomen derecho, por debajo del borde de matidez hepática. Presione con sus yemas de los dedos en dirección al reborde costal. Pida al paciente que tome una inspiración profunda.

Para percibir y examinar el dolor de un hígado no palpable. Coloque la mano izquierda plana sobre la parte inferior de la caja torácica derecha y luego golpee la suavemente con el borde



Cubital del puño derecho. Pida al paciente que compare esa sensación con la producida por un golpe similar en el lado izquierdo.

El bazo  
Percusión: Percute la parte anterior inferior de la pared torácica izquierda, sobre la resonancia pulmonar por arriba y el reborde costal por abajo, en una zona denominada espacio de Traube.

• Compruebe el signo de percusión esplécnica. Percute el espacio intercostal más bajo a la línea axilar inferior izquierda.

Palpación: con la mano izquierda, alcance y rodee al paciente para apoyar e impulsar hacia delante la caja torácica izquierda y los tejidos blandos adyacentes. Con la mano derecha colócala bajo el reborde costal. Presione en dirección al bazo. Comience la palpación en un lugar suficiente bajo como para situarse por debajo de un bazo posiblemente agrandado de tamaño. Pida al paciente que tome una inspiración profunda. Trate de palpar la punta o el borde del bazo cuando descienda acercándose a las yemas de



Los dedos. Repita la maniobra con el paciente tumbado sobre el lado derecho y ligera flexión de las caderas y rodillas. En esta postura, la gravedad puede llevar el brazo hacia delante y hacia la derecha hasta un lugar palpable

### Los riñones

Palpación del riñón izquierdo. Desplácese a la izquierda del paciente. Coloque su mano derecha detrás del paciente, justo por debajo y paralelo a la 12<sup>a</sup> costilla, con las yemas de los dedos rozando el ángulo costovertebral. Levante el riñón, tratando de desplazarlo hacia la cara anterior. Coloque suavemente la mano izquierda en el cuadrante superior izquierdo, lateral y paralela al músculo recto. Pida al paciente que tome una inspiración profunda, a el momento de máxima inspiración, presione con firmeza la mano izquierda en la profundidad del cuadrante superior izquierdo, justo por debajo del reborde costal y trate de agarrar el riñón entre las dos manos. Pida al paciente que espire y luego deje de respirar por unos momentos. Suelte lentamente la presión de la mano izquierda, palpando al mismo tiempo el desplazamiento de retorno del riñón a la posición espiratoria. Trate de palpar el riñón al igual que palpa el brazo



Palpacion del riñon izquierdo, vuelva a colocarse a la derecha del paciente, utilice la mano izquierda para levantar la cara dorsal y la derecha para palpar en la profundidad del cuadrante superior derecho. Continúe como el anterior.