

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Propedéutica, semiología y diagnóstico clínico.

Resumen:

Exploración física de abdomen

Docente:

Angelita Yesenia Gómez Gallardo

Alumno:

Víctor Eduardo Concha Recinos

Semestre y Grupo:

4° "A"

Comitán, Chiapas a; 11 de Diciembre de 2020.

Técnicas de exploración física de abdomen

Dentro de los aspectos que se buscan en el examen físico y en el registro escrito, se encuentran, la inspección, detallando contorno, simetría, movimientos respiratorios, pulsaciones, peristaltismo, integridad de la piel, masas. La auscultación, que describe: sonidos intestinales (ruidos hidroaéreos), sonidos vasculares. La percusión, que detalla el tono, los límites de los órganos abdominales. Y finalmente la palpación que es la que se encarga del estudio abdominal de tono muscular, características de los órganos, sensibilidad, masas, pulsaciones, acumulación de líquido. A diferencia de la exploración física generalizada de tórax o de otras partes del cuerpo, esta sigue una secuencia algo distinta, es decir:

Inspección:

Para comenzar, se tiene que poner al paciente en una posición cómoda, acostado y con el vientre descubierto, cuidando siempre el pudor para así evitar disturbios, se hace de forma respetuosa y cuidado que no se observen zonas íntimas a menos que sea necesario examinar. (Cabe destacar que en algunas ocasiones si es necesario que el paciente se encuentre en bipedestación o sentado.) Se tiene que observar ya sea parado o sentado al lado derecho del paciente, el volumen, la forma, el relieve, la simetría, las masas, las pulsaciones, la integridad de la piel y el patrón respiratorio, cuyos datos deben inspeccionarse, tanto en el orden estático con una completa relajación, el paciente sentado, o inclinado se tiene que observar el abdomen tangencialmente, para evaluar su contorno y los movimientos peristálticos, se dice literalmente que el abdomen normal es simétrico, a cada lado de su línea media. No hay aumentos de volúmenes visibles. En individuos delgados pueden verse la pulsación de la aorta abdominal en la línea media y los movimientos peristálticos, no deben de presenciarse lesiones en la piel, a menos de que sean cicatrices quirúrgicas. Si encontramos alguna alteración se podría presentar como una de las siguientes: Distensión generalizada con el ombligo invertido que es muy común en pacientes con obesidad, y distensión gaseosa. Distensión de la mitad inferior que nos haría pensar en vejiga distendida o un embarazo. Distensión generalizada con el ombligo evertido, que nos podría señalar datos de ascitis, algún

tumor o hernia umbilical. Y finalmente un abdomen excavado, que podría interpretarse como una emanación, reemplazo de la grasa subcutánea con musculo.

Auscultación:

Esta se realiza con la finalidad de poder identificar los ruidos de forma normal y hacer una comparativa con los patológicos dentro del área abdominal, se realiza en la misma posición del paciente, con ayuda del estetoscopio (Pudiendo variar entre los modelos, biauricular, obstétrico, o simple.) se escuchan los ruidos hidroaéreos con el diafragma del estetoscopio, sin necesidad de auscultar en cada cuadrante. Cabe destacar que si los ruidos están hipoactivos o ausentes se debe auscultar cada cuadrante entre uno y dos minutos. El tiempo aproximado y la frecuencia de los ruidos hidroaéreos normales tienen una frecuencia regular entre 5-35/min. Y se dice que son sonidos de tono alto y borgogeanes. Y se puede hacer uso de la campana del estetoscopio para escuchar los sonidos vasculares, se dice que los roces no son sonidos normales.

Percusión:

Es menos importante que la palpación, pero de igual forma se realiza con el paciente en la misma posición, se trata de identificar en este paso distintos sonidos abdominales, los que dependen normalmente de la naturaleza más o menos sólida de las vísceras intraabdominales. Y la técnica que podemos emplear para llevarla a cabo con éxito es la de Gerhardt o también conocida como dígito-digital, los golpes que se den, por su fácil difusión se aconseja que sea con sutileza. La percusión se hace recorriendo todo el vientre, con el propósito de tener una impresión de conjunto y por cuadrantes de forma sistemática, se dice que el sonido predominante es el timpánico, ya que este nos indica gas en el intestino subyacente, que a comparación de la matidez, se obtiene sobre masas y órganos abdominales sólidos.

Palpación:

Durante la palpación, tenemos que tener en cuenta que el objetivo final es la valoración de lo que se está examinando, es decir; siempre tener en mente lo que estamos buscando, no se debe ser brusco o violento en la palpación, pues al lastimar, se desencadena una contracción refleja y temor, que impedirán hacer un buen examen.

El contacto de las manos y los dedos con la pared abdominal y su contenido, se puede realizar con mayor o menor presión abordando la pared con la mano de plano, o de un modo oblicuo para tratar de penetrar en la cavidad y obtener las sensaciones de resistencia o consistencia; o con la maniobra de desnivel, rastreo o deslizamiento.

Para llevar a cabo de una forma eficaz su realización, es necesario analizar sucesivamente varios aspectos en articular, como lo son: los requisitos inherentes al examinado, los requisitos en cuanto al explorador, las maniobras aplicables en los casos de palpación aparentemente imposible por hipertonia parietal, la palpación de la pared abdominal o continente, la tensión abdominal u la palpación visceral.

Bibliografía

Abdomen, E. f. (Recuperacion: 2020). Examen físico regional del abdomen . *Propedeutica clínica y semiología médica* , 11.