

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Propedéutica, Semiología y Diagnostico físico.

Trabajo:

Control de lectura.

Docente:

Escarpulli Siu Magali Guadalupe

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

4° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 15 de Enero de 2020.

Maniobras y técnicas exploratorias de aparato urinario.

Palpación

Aunque los riñones tienen una posición retroperitoneal y habitualmente no son palpables, aprender sus técnicas para su exploración es de ayuda para detectar entre otros riñones aumentados de tamaño y otros órganos también aumentados de tamaño y masas abdominales.

* Una masa en el flanco izquierdo puede ser una siquerosis que impacta el riñón o un riñón aumentado de tamaño.

Palpación del Riñón Izquierdo:

Dirigirse a la izquierda del paciente. Coloque su mano derecha debajo del paciente justo por debajo y en paralelo a la 12ª costilla, con las yemas de los dedos rotando el ángulo costovertebral, levante y baje de desplazar el riñón en sentido anterior. Coloque suavemente la mano izquierda en el cuadrante superior izquierdo, lateral y paralela al medio recto. Pida al paciente que realice una inspiración forzada o en el momento de retenir la respiración, presione con la mano izqda con firmeza y en profundidad en el cuadrante superior izquierdo, justo por debajo del reboste costal.

Palpación del Riñón Derecho:

Para palpar el riñón derecho vaya y colócate a la derecha del paciente. Utilice la mano izquierda para levantar el abdomen desde atrás, y la derecha para palpación en profundidad en el cuadrante superior derecho o continue como antes.

Dolor a la percusión de los riñones

Se advierte dolor durante la exploración del abdomen cuando cada ángulo costovertebral o la presión con las yemas de los dedos puede bajar por desencadenar dolor de la columna; deberá utilizarse la posición prona o colocarse la zona posterior de los metacarpos en el ángulo costovertebral y golpear.

Normalmente los riñones no son palpables. Existen manobras clásicas que son útiles principalmente para demostrar la ausencia de riñones palpables o los diversos movimientos de estos.

⇒ Estas manobras son:

- * Procedimiento bimanual de Guyon.
- * Paloto renal.
- * Manobra de Glenard.
- * Método de Goebel.
- * Puntos dolorosos renouretrales.

⇒ Procedimiento bimanual de Guyon.

- Sujeto acostado boca arriba y relajado.
- El médico sentado del mismo lado al que se explora, coloque en la región lumbar del examinado su mano que se utiliza de palpa el riñón derecho con la extensión de dos dedos o con el dedo índice meñique de mano que del sobre la zona renal y ejerce contra ella una presión moderada.

Series

y entonces, la mano derecha se coloca en la pared anterior por debajo del borde costal, sobre el límite externo del recto anterior de ese lado o

* Las manos deben quedar en un plano paralelo a la pared abdominal, el médico hace la presión con la yema de la mano, no con la punta y las mantiene erectas o, haciendo los movimientos necesarios a expensas de las articulaciones metacarpo-falangeas; la mano derecha debe ir profundizando hacia la pared posterior o

* Pelota Renal:

Consiste en producir con las extremidades de los dedos de la mano izquierda (posterior) impulsos secos y repetidos en la pared posterior o, manteniendo la mano derecha (anterior) plana

* Cuando existe un riñón palpable u otro tumor que hace contacto lumbar, la mano derecha (anterior) describe una sensación de pelota o

* Cuando la maniobra es positiva, la mano derecha percibe en el abdomen un suave choque intermitente que corresponde al ríñon de pelota en su atmósfera gaseosa, ante el impulso producido por la mano situada en la región posterior o lumbar o

Maniobra de Colenco

• Fue devised para descubrir las ptosis y la apoplejía en quistes.

Se describe en 3 tiempos: Acceso, Captura y escape.

* **Acceso:** Se coloca la mano derecha de manera que el bulo superior del dedo del medio quede por debajo y paralelo al diafragma costal, y luego se extrae hasta el límite con la mano superior derecha.

* **Captura:** Durante la inspiración el riñón palpable sobrepasa la línea diaphragmática, la cual lo captura en la apnea postinspiratoria. Si esto no se produce no existe una verdadera ptosis.

* **Escape:** En la espiración el riñón se resquebraja la línea diaphragmática hacia arriba o se mantiene fijo por la empuje, lo que se produce en la ptosis real.

Método de Goebel

El examinado permanece sobre el miembro inferior contenido al agua que se va a colocar, y el otro miembro se levanta y flexiona sobre un eje, a fin de sujetar el abdomen. El procedimiento es bilateral, con una mano en la zona lumbar y la otra en el abdomen, en acceso impalpable del riñón.

Dolor de cabeza: sensorioselectivo

tiene por objeto despertar por medio de la palpación del dolor u dolencia en el trayecto de los nervios u que suyo refleje el dolor renal y que es deficiente por debajo / Hacia arriba: hacia dorsal y hacia lumbar o Sacrocaudal en la totalidad y su punto central en esta atención, hacer que comience con un vaso reflejo y que no permanezca esta reflexión.

⇒ Percusión

La percusión digital o más comúnmente la percusión con el dedo para lumbar; después o intensifica el dolor lumbar de origen capsular.

⇒ Auscultación

La auscultación de las regiones lumbares y las piernas ha adquirido un interés mayor en relación con la pesquisa etiológica de la hipertensión arterial.

La búsqueda de ruidos debe hacerse con el sujeto en decúbito lateral, con los miembros flexionados sobre el abdomen, hundiendo profundamente el estetoscopio en la región que se ausculta y en un ambiente silencioso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Dan, L., Deniis, L., Larry, J., & Loscazo, J. (2012). Harrison Principios de Medicina Interna (18a Edicion ed., Vol. 2). CD MX, CD MX, Mexico: Mc Graw Hill.
- Grossman, S, & Mattson, C. Fisiopatologia(9a edición ed). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Argente, H,. & Alvarez, M. Semioogia Medica (Fisiopatologia, Semiotechnia y Propedeutica) CD MX, Mexico.