

NOTAS DE PERCUSIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

	Intensidad relativa	Tono relativo	Duración relativa	Ejemplo
Llana o bemol	Escasa	Alto	Breve	Muslo
Mate	Intermedia	Intermedio	Intermedia	Hígado
Resonante	Alta	Bajo	Prolongada	Pulmón saludable
Hiperresonante	Muy alta	Más bajo	Más larga	Por lo general, ninguna
Timpánica	Alta	Alto	Más larga	Burbuja de aire gástrica o de carrillo inflado

La sonoridad normal del abdomen es la siguiente:

- Hipocondrio derecho: matidez.
- Hipocondrio izquierdo: timpanismo.
- Fosa Iliaca izquierda: submatidez.
- Fosa Iliaca derecha: sonoridad abdominal normal.

Ejemplos:

- El timpanismo suele predominar por la presencia de gas en el tubo digestivo, pero también son características las zonas dispersas de matidez por el líquido y las heces.
- La matidez a la percusión indica aumento del tamaño del bazo, pero puede estar ausente cuando el bazo agrandado está por encima del borde costal.

- El cambio en la nota de percusión de timpanismo a matidez después de la inspiración indica un signo de percusión esplénica positivo, pero este signo es sólo moderadamente útil para la detección de la esplenomegalia.

PALPACIÓN

Se comienza efectuando la palpación superficial mediante la cual se buscan puntos dolorosos y se evalúa si la pared abdominal es depresible.

Palpación Superficial

Técnica:

- Maniobra de la mano del escultor de Merlo: se realiza pasando la mano derecha sobre la superficie del abdomen, para verificar las características del abdomen, abombamiento, retracciones, temperatura.
- La maniobra de esfuerzo: se pide al paciente que levante las piernas o la cabeza, para contraer los músculos rectos anteriores, diferenciando de esta forma masas intraabdominales y de la pared, que pueden ser herniaciones.
- La maniobra para evaluar la tensión: se realiza colocándola mano derecha de plano en el abdomen, con los dedos orientados a la cabeza del paciente. Nos revela existe tensión abdominal.

Tomar en cuenta que la tensión disminuye en ancianos, embarazos múltiples, y aumenta en personas nerviosas, meningitis tétanos, cuando existe aumento de la tensión y dolor se denomina defensa abdominal.

Palpación profunda

La principal utilidad de la palpación profunda es la identificación de masas abdominales o visceromegalias por lo que se debe palpar los 4 cuadrantes con las caras palmares de los dedos de las manos previamente calentadas.

PRINCIPALES MANIOBRAS SEMIOLÓGICAS DEL ABDOMEN

Maniobra de Murphy: Se coloca la punta de ambos pulgares yuxtapuestos bajo el reborde costal derecho en la línea medio claviclar, se solicita al paciente que

realice una inspiración forzada. Es positivo si el paciente refiere dolor e interrumpe la respiración. Sensibilidad 97% y Especificidad 50% para colecistitis.

Maniobra de Mc Burney: Se ubica en una línea trazada entre la espina iliaca anterosuperior derecha y el ombligo a 4-5 cm de la espina o en la unión de sus tercios externo y medio, se explora comprimiendo con el dedo índice, si despierta dolor y/o signos de rebote se describe sensibilidad 97% y especificidad 50% para apendicitis.

Signo obturador: Es provocado en el hipogastrio al flexionar el muslo derecho y rotar la cadera hacia adentro, si despierta dolor y/o signos de rebote se describe sensibilidad 20-70% y especificidad 40-96% para apendicitis.

Maniobra del Psoas-Iliaco: El paciente en decúbito ventral, el examinador lentamente flexiona el muslo derecho, haciendo que el psoas se contraiga. La prueba es positiva si el movimiento le causa dolor al paciente. Sensibilidad 16 % y Especificidad 95% para apendicitis.

Signo de Dumphi: Se solicita al paciente que se tape la boca y provoque tos; el signo es positivo si despierta dolor de la fosa iliaca derecha.

Maniobra de Rovsing: La presión en el cuadrante inferior izquierdo sobre un punto correspondiente al de Mc Burney, despierta el dolor en la fosa iliaca derecha, este signo puede encontrárselo en los casos de apendicitis.

Maniobra de Lanz: El dolor se puede obtener al presionar en un punto situado en la unión del 1/3 externo derecho y 1/3 medio de la línea biespinosa. Se produce dolor en casos de apendicitis aguda (apéndice tiene localización pélvica).

Técnica del gancho: Ayuda sobre todo en pacientes obesos. Colócate de pie, a la derecha del tórax del paciente. Se ponen ambas manos, una junto a la otra, en la parte derecha del abdomen por debajo del borde de matidez hepática. Presiona con las yemas de los dedos en dirección al borde costal . Pide al paciente que realice una inspiración profunda. El borde hepático se palpa con los dedos de las dos manos.

Maniobra de búsqueda de polo renal inferior: MANIOBRA DE GUYON: Paciente en decúbito dorsal, con los miembros inferiores semiflexionados y las rodillas separadas. El médico se ubica a la derecha para el riñón derecho y a la izquierda para el riñón izquierdo. El examinador coloca su mano izquierda en la región lumbar, con los dedos dirigidos perpendicularmente al eje longitudinal del cuerpo, la palma de la mano hacia arriba y los pulpejos de los dedos en el ángulo costovertebral, correspondiente al plano posterior de la celda renal. La mano derecha se aplica de plano sobre la pared abdominal anterior, con el extremo de los dedos orientados en dirección craneal, ejerciendo firme presión en dirección del plano posterior. Se indica al paciente que respire lenta y profundamente; mientras la mano posterior hace de sostén y eleva a la vez la región lumbar, la mano anterior trata de palpar el polo inferior y la superficie accesible al examen.