

# EXPLORACIÓN del abdomen

## 1: Inspección

se realiza con el paciente en decubito dorsal, el examinador se ubica a la derecha de la cama

- a) contorno
- b) Aspecto
- c) Forma (depende de edad, peso, talla)
- d) cicatriz umbilical
- e) cicatriz quirúrgica
- f) circulación colateral
- g) Piliificación
- h) Patrón de los movimientos resp.

## 2: Auscultación

nos permite valorar ruidos y derivados de la motilidad intestinal y posibles soplos vasculares

1: colocar el diafragma del estetoscopio previamente calentado sobre el abdomen ejerciendo una suave presión.

se debe explorar también la presencia de soplos en el tracto aórtico

En condiciones normales la auscultación del abdomen solo revela la presencia de ruidos y hidroaéros.

Escucha los ruidos intestinales anete frecuencia y el caracter entre 5 a 34 por minuto, si se escucha mas de 34 se reporta como aumento de los ruidos intestinales y si se escucha menos de 5 se reporta disminucion de esto.

A veces se escuchan gorgoleos / roncados de bajo tono son borborigmos gastricos.

### 3: Percusión

debe ser suave y en forma radiada iniciando en el epigastrio hasta las fosas iliacas derecha.

Ayudando el dedo indice o medio de la mano iz. sobre la pared abdominal recutiendo con la mano dr. se comienza en el epigastrio y se desciende recutiendo con la mano derecha.

la percusión abdominal permite reconocer dos variedades de ruidos / timpanismo y matidez.

## Palpación

(maniobra de la mano de escultor de marlo)  
se realiza pasando la mano derecha sobre la superficie del abdomen para verificar las características del abdomen, abombamiento, relaciones, temperatura.

(la maniobra de esfuerzo)

se pide que levante las piernas o la cabeza para contraer los músculos rectos anteriores diferenciando de esta forma masas intra abdominales y de la pared que pueden ser herniaciones.

La maniobra para evaluar la tensión se realiza colocando la mano derecha de plano en el abdomen con los dedos orientados a la cabeza del paciente.

## Inspección de vías urinarias

La inspección de la región lumbar o del abdomen puede ser ilustrada cuando el riñón se halla muy aumentado de tamaño o se acompaña de procesos reactivos perirrenales. Los abscesos perinefreticos pueden provocar abombamiento del área costal lateral y edema de la fosa lumbar o de flanco.

## PAIPACIÓN

Para palpar el riñón por el reconocimiento de Glisson, se coloca una mano en el plano posterior con el pulgar en el plano anterior procurando agarrar el riñón y pinzándolo con esta mano la otra mano, cóncava en la mano anterior.

El riñón no se palpa en condiciones normales pero si se puede palparse si se trata de un caso patológico y en estas circunstancias se debe determinar forma, tamaño, situación, consistencia y sensibilidad.

El ruidos renales se aprecia colocando la mano en la región lumbar y se dan una pequeña sacudidas brusca.

## Auscultación

En la auscultación en la región lumbar para vertebral, a nivel del ángulo costovertebral en el CS del abdomen, es posible auscultar un soplo vascular sin crónico, con el paso en los casos HTA debido a estenosis de la arteria.

## Percusión

La **Puño Percusión** lumbar puede estar presente un dolor intenso y selectivo cuando existe obstrucción aguda del ureter (litoliasis) y dilatación de las estructuras situadas por encima del obstáculo o en presencia de inflamación aguda del penequecimo renal.

## EXPLORACIÓN ANATÓMICA REPRODUCTORA

### Inspección vejiga

Disenterida se observa como una tumefacción por el encima del Pubis.

Puede alcanzar la altura del ombligo en casos de detención crónica de orina.

### Percusión

Distendida se percibe como una matidez de cavidad superior.

### Palpación

Vol. urinario > 150 ml

masa globosa de consistencia firme y dúo elástica.

## Pene

### Inspección

Grande, ambas caras de pene y uretra meato uretral y su situación puede variar por malformaciones congénitas.

## Palpación

Cobertura del pene

Cuerpo cavernosos

uretra peniana

retraer piel del prepucio. Presencia de

patinilla

el meato urinario debe retraerse con el

polgar y el índice para descartar presencia

de tumores en la fosa navicular

escroto

## Inspección

- Tamaño - consistencia

- forma - asimétrica

- coloración - forma

- característica de filiegas colónicas

ulceraciones

fístulo

## Tumores

### Palpación

para apreciar infiltraciones y adherencias

de la pared escrotal

epididimo y testículos

### Inspección

Anomalías en forma, tamaño y posición

procesos inflamatorios y tumores

Palpación

epididimo

Fijar el testículo con la mano izquierda  
se palpa el epididimo con los dedos pulgar e índice  
- cabeza, cuerpo, cola  
- movilidad - forma tamaño y sensibilidad

Región anal

Inspección

cambios de coloración extensas lesiones de escalo  
y ulceraciones

condilomas acuminados o tumores maligno

Palpación

permite apreciar zonas de induración, cicatrices  
fibrosis