

# Exploración Abdominal

Estructuras del abdomen por cuadrantes

**Cuadrante superior derecho:** Hígado, vesícula biliar, pílora, duodeno, flexión hepática del colon y cabeza del páncreas.

**Cuadrante superior izquierdo:** Bazo, flexión esplénica del colon, estómago, cuerpo y cola del páncreas y colon transverso.

**Cuadrante inferior izquierdo:** Colon sigmoideo, colon descendente, ovario izquierdo

**Cuadrante inferior derecho:** Ciego, apéndice, colon ascendente, ovario derecho

■ **En el cuadrante superior derecho:** la consistencia blanda del hígado dificulta su palpación a través de la pared abdominal. El borde inferior del hígado suele palparse en el borde costal derecho. La vesícula biliar, que descansa sobre la cara inferior del hígado, y el duodeno, más profundo, casi nunca se palpan. Al moverse en sentido medial, el examinador encuentra la caja torácica con su apéndice xifoideo, que protege al estómago. La aorta abdominal a menudo tiene pulsaciones visibles y por lo general es palpable en la pared superior del abdomen, o epigastrio. A un nivel más profundo, el polo inferior del riñón derecho y la punta de la 12ª costilla flotante pueden ser palpables, en especial en niñas y personas delgadas cuando relajan la musculatura abdominal.

# Abdominal

■ **Cuadrante superior izquierdo**, el bazo se encuentra lateral y posterior al estomago, justo por encima del riñon izquierdo, en la linea axilar media izquierda. Su borde superior se apoya contra la cupula diafragmatica. La costilla 9<sup>a</sup>, 10<sup>a</sup> y 11<sup>a</sup>, protegen la mayoria del bazo. En un pequeño porcentaje de los adultos pueden palparse la punta del bazo debajo del borde costal izquierdo (por el contrario, el tamaño aumenta del bazo, o esplenomegalia, se palpan con facilidad).

■ **Cuadrante inferior izquierdo** a menudo se palpa el colon sigmoideo duro, estrecho y tubular. En ocasiones, tambien se palpan porciones del colon transverso y descendente, sobre todo si hay heces. En la linea media inferior se encuentran la vejiga, el promotorio del sacro, que consiste en el borde anterior oseo de la vertebra S1 (que a veces se confunde con un tumor), y en las mujeres, el útero y los ovarios.

■ **Cuadrante inferior derecho** estan las asas de intestinales y el apendice de la cola del ciego, proximo a la confluencia de los intestinos delgado y grueso. En personas sanas no pueden palparse.

# Exploración Vías urinarias

**Dolor suprapúbico** Los trastornos en el aparato urinario pueden causar dolor tanto en el abdomen, como en la espalda. En la infección de la vejiga urinaria; el dolor hipogástrico suele ser sordo y opresivo. En el sobredistensión repentina de la vejiga, el dolor casi siempre es extremadamente intenso en cambio en la distensión crónica de la vejiga por lo general no produce dolor.

**Disuria, urgencia o polaquiuria** La infección o irritación de la vejiga o la uretra con frecuencia causa dolor al orinar, que casi siempre se siente como una sensación de ardor. Las mujeres pueden informar molestia uretral interna, a veces descrita como presión, o un ardor externo por el flujo de la orina a través de los labios irritados o inflamados. Los hombres suelen tener una sensación de ardor proximal al glande. Por el contrario, el dolor prostático se percibe en el perineo y en ocasiones en el recto.

Otros síntomas urinarios asociados con frecuencia son los de urgencia urinaria, un inusual deseo imperioso e inmediato de orinar, que en ocasiones lleva a una micción involuntaria o incontinencia de urgencia, u la polaquiuria, o micción inusualmente frecuente. Se pregunta acerca de fiebre o escalofríos relacionados, presencia de sangre en la orina, o cualquier dolor en abdomen, flanco o espalda. Los hombres con obstrucción parcial del flujo urinario a menudo informan vacilación al iniciar la micción, esfuerzo para orinar,

reducción del calibre y la fuerza del chorro de orina, o goteo posterior a la micción.

**Poliuria y nicturia** Dos terminos adicionales describen cambios importantes en los patrones de la micción. La poliuria, que puede ser el volumen alto (poliuria) o bajo (infeción). La nicturia se refiere a la polaquiuria, que puede durante la noche, que a veces se define como la que despierta al paciente mas de una vez; las cantidades de orina pueden ser grandes o pequeñas.

**Incontinencia urinaria** Hasta el 30% de los adultos mayores están preocupados por la incontinencia urinaria, una perdida involuntaria de orina que puede ocasionar restricciones sociales y problemas con la higiene.

**Hematuria** La presencia de sangre en la orina, o hematuria, es un motivo importante de preocupación. Si se conoce al simple vista, se habla de macrohematuria; la orina puede ser muy sanguinolenta. A veces, la sangre solo se detecta durante el analisis microscopica de la orina y se habla de microhematuria; las pequeñas cantidades de sangre pueden teñir la orina de un tono rosado o pardusco.

# Aparato Reproductor

## «Masculino»

### Pene

Inspección; del pene incluye:

- Piel: Inspecciona la piel en las superficies dorsal y ventral, así como en la base del pene en busca de excoriaciones o inflamación; se retrae el pene cuando sea necesario.
- Prepucio / capuchón: si está presente, se retrae o se le pide al paciente que lo haga. Este paso es esencial para detectar chancros y carcinomas.
- Glándula: Busca úlceras, cicatrices, nódulos o signos de inflamación.
- Meato uretral: inspecciona la localización del meato uretral.

Comprime el glándula con suavidad entre los dedos índice por arriba, el pulgar por debajo. Con esta maniobra debe abrirse el meato uretral y permitir la inspección de las secreciones.

### Palpación

Se palpa el tallo del pene entre el pulgar y los dos primeros dedos, y se registra cualquier induración; palpa cualquier anomalía del pene, poniendo atención al dolor a la palpación o induración.

Si se ha retraído el prepucio, se coloca en su lugar antes de pasar a la exploración del escroto.

## Escroto y su contenido

Inspección del escroto incluye:

- Piel: levanta el escroto de manera que pueda inspeccionarse su cara posterior. Busca cualquier lesión o cicatriz. Inspecciona la distribución del vello púbico.
- Contorno. Observa si hay tumefacciones, masas venas, masas abultadas o asimetría entre el hemiescroto izquierdo y derecho.
- Areas Inguinales: observa si hay entema, exco-riación o adenopatías visibles. pueden haber papulas o nodulos de color blanco o amarillo que se forma por la obstrucción de foli- culos llenos de vestas de queratina, de epitelio folicular descamado.

## Palpación

Con la técnica manual, se palpa todo el testículo y epididimo entre el pulgar y los dos primeros dedos. Los testiculos se toman con las dos manos, con los pulgares en ambos polos y la punta de los dedos de ambas manos. Se palpa el contenido del escroto conforme se desliza con cuidado los dedos hacia atras y hacia el frente con la punta de los dedos de una mano frente a los de la otra sin cambiar la posición de las manos conforme cubran el escroto.

- Para cada testículo, se valora el tamaño, la forma, la consistencia y el dolorimiento; se palpa cualquier nódulo; la presión sobre el testículo suele producir un dolor visceral profundo.

- Se palpa el epididimo con la superficie posterior de cada testículo sin aplicar exceso de presión, que puede causar molestias.

El epididimo se siente similar al cordón umbilical y no debe confundirse con una masa anómala. Por lo general no debe ser blando.

- Se palpa cada cordón espermático incluido el conducto deferente entre el pulgar y los otros dedos desde el epididimo hasta el anillo inguinal superficial.

- Palpa cualquier nódulo o tumefacción.

Una tumefacción en el escroto aparte de los testículos puede explorarse con transluminación.

## «Femenino»

Colocamos al paciente:

Cubre al paciente de forma adecuada con un paño y luego ayúdalo para que tome la posición de litotomía. Coloca un talón y luego el otro en los estribos.

### Exploración externa

#### Evaluación de madurez sexual en adolescentes

Se puede evaluar vello púbico durante la exploración del abdomen o de la pelvis. Se clasifica

Según los estadios de tonner

### Exploración de genitales externo

El medico debe someterse con comodidad y advertir a la paciente que palpara el area genital.

Inspecciona el monte de venus, los labios y el perineo. Se separan los labios y se inspecciona:

- Labios menores
- Clitoris
- Meato uretral.
- Orificio vaginal o introito.

### Exploración interna

Inspección del espejulo. Selecciona una espejulo de tamaño y forma adecuadas y humedecelo con agua tibia. Indica al paciente que introduzcas el espejulo y aplica presión hacia abajo:

### Inspección del cuello uterino

Abre el espejulo con cuidado. Rotalo y ajústalo hasta que abarque el cuello uterino y pueda verse por completo.

Fija el espejulo en su posición abierta apretando el tornillo.

Observa el color del cuello uterino, su posición, así como las características de la superficie.



## Inspección Vagina

- Retira el espejo despacio mientras observas las paredes vaginales conforme el espejo se aleja del cuello, libera la rosca del pulgar y mantén el espejo abierto con el pulgar. A medida que se vaya retirando inspecciona la mucosa vaginal observando su color y cualquier inflamación, secreción, úlceras o masas.

## Realizar una exploración bimanual

Cubra los dedos, índice y medio de una de las manos enguantadas y en posición de pie, introduzcelos en la vagina, ejerciendo de nuevo presión sobre todo en sentido posterior.

- Palpa el cuello del útero y determina su posición, forma y su consistencia, regularidad, movilidad dolor a la palpación.

- Palpa el útero coloca la otra mano en el abdomen a mitad del camino entre el ombligo y la sínfisis del pubis. Mientras elevas el cuello uterino y el útero con los dedos introducidos, presiona con la mano en el abdomen hacia adentro y abajo tratando de tomar el útero entre las dos manos.

- Palpa cada ovario: coloca la mano en el cuadrante inferior derecho y los dedos de la vagina en el fondo del saco lateral derecho presiona con la mano hacia abajo en el

abdomen y trata de empujar los anexos  
hacia los dedos en la vagina

... el cuerpo de la mujer...  
... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...  
... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...

... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...  
... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...

... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...  
... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...

... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...  
... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...

... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...  
... el cuello del útero...  
... el canal vaginal...