

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**

**MATERIA:**

**PROPEDEUTICA SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO FISICO.**

**UNIDAD A EVALUAR:**

**UNIDAD 3.**

**TEMA DEL TRABAJO:**

**CONTROL DE LA LECTURA.**

**NOMBRE DE LA DOCENTE:**

**DRA, MAGALI GPE. ESCARPULLI.**

**NOMBRE DE LA ALUMNO:**

**MUSOLINI MAGNEALI PZ.**

## MANIOBRAS DE PALPACIÓN.

### Palpación profunda.

- ❖ Monomanual; Se realiza apoyando las regiones tenares en el abdomen con los dedos flexionados (sin tocar el abdomen) y apoyando los pulpejos digitales que serán los verdaderos exploradores.
- ❖ Bimanual; pueden ser ambas manos activas en la búsqueda o una mano activa y la otra pasiva. Existen tres técnicas reconocidas y utilizadas internacionalmente. Galamos, Obrastzow Glenard y Hausmann.

### Puntos dolorosos del abdomen.

- Punto vesicular o cístico de Murphy; se ubica trazando unas líneas transversales por el ombligo hacia la derecha y desde el ombligo hacia el apéndice xifoides formando un ángulo recto, cuya bisectriz se une con el reborde costal derecho dando la ubicación de este punto.
- Punto Epigástrico; se ubica en la mitad de una línea vertical trazada desde el ombligo hasta el apéndice xifoides. A este nivel se explora la sensibilidad del plexo solar.
- Punto pancreático coledociano o de Chauffard y Rivet; se localiza a uno o dos centímetros por arriba y a la derecha de la cicatriz umbilical. Se corresponde con la cabeza del páncreas, el colédoco y el duodeno en su segunda porción.
- Punto Apendicular de McBurney; localizado en la unión del tercio externo con los dos tercios internos de una línea imaginaria trazada desde la cicatriz umbilical hasta el borde anterosuperior de la cresta iliaca derecha.

Hígado.

Palpación mano en cuchara el examinador coloca su mano derecha en sentido transversal al borde hepático, con los dedos flexionados en forma de cuchara y la palma hacia arriba, mientras se indica al paciente que inspire profundamente. Los pulpejos de los dedos perciben el deslizamiento del borde hepático.

- Maniobra de Gilbert; el examinador coloca sus manos en forma perpendicular entre sí, unidas por las puntas de los dedos índices; la mano izquierda cruza en forma perpendicular al borde hepático y la derecha es perpendicular a la izquierda. La palpación se inicia en la fosa iliaca derecha con las puntas de los dedos ubicadas en la línea hemiclavicular. Se realizan depresiones rápidas y suaves de la pared abdominal hasta comprobar un aumento de resistencia.
- Maniobra de Güemes; en este método bimanual, con mano oponente pasiva, el examinador coloca su mano izquierda en la región posterior en dirección oblicua hacia abajo y adentro, cruzando casi perpendicularmente la duodécima costilla (mano de sostén). La mano derecha palpa con la técnica ya referida de la mano en cuchara.

Riñón.

Palpación maniobra de Montenegro el px debe colocarse en el decúbito ventral, la mano pasiva del examinador se ubica en la región lumbar del riñón a evaluar, con la punta de los tres dedos del medio en contacto con el espacio costomuscular. La mano activa, dispuesta transversalmente en el abdomen frente a la presunta masa renal, efectúa impulsiones hacia arriba, de modo que la mano pasiva percibirá el choque del riñón (peloteo inverso).

Bazo.

Palpación maniobra de Merlo el px se coloca en decúbito intermedio dorsolateral derecho, con las piernas semiflexionadas, el brazo derecho a lo largo del cuerpo y el izquierdo colgando por delante del tórax el examinador, ubicado a la izquierda del paciente, palpa el bazo con su mano derecha en cuchara, mientras que la izquierda, colocada en la fosa iliaca derecha, hace

presión como si tratara de llevar el contenido abdominal hacia la celda esplénica.

### **SONIDOS DE PERCUSIÓN.**

La percusión en medicina es una técnica de exploración física que, mediante pequeños golpes con los dedos de las manos sobre la superficie corporal del paciente, sirve para delimitar zonas de distinta sonoridad.

- **Matidez hídrica:** como el ruido mate, pero más duro (ejemplo: en derrames pleurales extensos).
- **Sonoro (o resonante):** suena a hueco en los órganos llenos de aire (ejemplo: al percutir el tórax sobre un pulmón normal).
- **Hipersonoro (o hiperresonante):** es como el sonoro, pero de tono más alto (ejemplo: al percutir pulmones enfisematosos o cuando existe un neumotórax).
- **Timpánico:** también parecido al sonoro, pero de una frecuencia más elevada (ejemplo: al percutir un neumotórax a tensión, o un estómago lleno de gas).
- **Mate:** ruido opaco generado al percutir órganos macizos (ejemplo: al percutir la base de un pulmón con una neumonía, o los huesos, las articulaciones o el hígado).

En general hay dos formas de percutir: directa e indirecta.

- **Percusión directa:** el golpe se aplica directamente sobre la superficie que se examina. Se efectúan golpes breves y precisos, con la punta de los dedos de una mano, haciendo juego de muñeca de modo que la mano caiga libremente (ejemplo: valorar la sonoridad pulmonar). **Percusión indirecta:** Se apoya un dedo, al que se le denomina "plexímetro" (habitualmente el dedo medio o el índice de la mano izquierda en personas diestras, y de la mano derecha en los zurdos) sobre la superficie a examinar. Con la punta del dedo medio

de la otra mano, se efectúan golpes cortos y en series de 2 a 3 golpes, sobre la articulación interfalángica distal (o sobre la falange media o la distal) del dedo plexímetro.