

LAS MANIOBRAS DE PALPACIÓN ABDOMINAL. SONIDOS DE PERCUSIÓN

La superficie abdominal puede ser dividida topográficamente en nueve regiones por medio de dos líneas horizontales, una a nivel del reborde costal inferior y otra a nivel de las espinas ilíacas anterosuperiores, y dos verticales a nivel de la mitad del arco crural. Cada región topográfica representará la localización de diferentes órganos de la cavidad abdominal.

Palpación

Las uñas deben estar recortadas y las manos limpias, y se las debe calentar antes de comenzar la palpación. El iniciar la palpación con manos frías puede generar rechazo, contracción de la musculatura de la pared anterior y poca colaboración por parte del paciente.

Si se despiertan cosquillas durante estas maniobras, se debe conversar y distraer al paciente, manteniendo una actitud seria y profesional.

Palpación profunda.

A través de la superficie palmar de los dedos que se profundizan en el abdomen, a nivel de los cuadrantes derechos e izquierdos superiores e inferiores, se realiza la palpación profunda.

Palpación superficial.

Esta palpación se realiza con movimientos de la mano sobre la superficie abdominal, con suaves flexiones de las articulaciones metacarpofalángilas o deslizamiento de los dedos exploradores sobre una zona del abdomen. Estas maniobras ayudan a relajar al paciente; su duración en el abdomen normal es corta y precede a la palpación profunda. Se debe sentir la relajación de los músculos durante la espiración. Existe una serie de estructuras y órganos que en ocasiones pueden ser palpados. El hígado, que normalmente está cubierto por la caja costal, puede ser sentido en ocasiones durante la inspiración profunda. El borde es firme, regular y liso, y a veces se lo palpa sólo como una resistencia. El polo inferior del riñón derecho puede ser palpado en sujetos normales, con abdómenes delgados y relajados.

Maniobras para la palpación del hígado.

El hígado habitualmente se encuentra por debajo de la parrilla costal y por lo tanto no es palpable. Cuando éste rebasa el borde óseo, como ocurre en la inspiración profunda, ya sea porque el hígado está aumentado de tamaño o descendido, se lo puede palpar. El hígado tiene amplia movilidad respiratoria, con un borde que es romo o agudo. Existen diversas maniobras para poder palpar el hígado, la cual es una maniobra de palpación profunda. Es conveniente hallarse familiarizado con una de ellas. El paciente, en decúbito dorsal, debe respirar con tranquilidad, y cuando se apoya la mano exploradora se le solicita que respire con profundidad. La o las manos exploradoras comienzan a palpar por la fosa ilíaca derecha, aprovechando cada espiración para ir ascendiendo. La maniobra bimanual, con manos yuxtapuestas, «en gancho», y el explorador mirando hacia los pies del paciente, intentará palpar el borde inferior del hígado en cada inspiración del paciente. Existe otra maniobra bimanual de gran utilidad. Se coloca la mano izquierda por detrás del paciente, en forma paralela a las costillas undécima y décima y empujando hacia arriba; la mano derecha, con los dedos al costado del recto anterior y apuntando a la cabeza del paciente o en una discreta posición oblicua, comienza la palpación del hígado desde la fosa ilíaca derecha.

Maniobras para la palpación del bazo.

En condiciones normales el bazo no es palpable. La palpación del bazo es una palpación superficial y se la puede realizar desde la derecha o desde la izquierda del paciente. En caso de palpárselo se hallará un polo que puede presentar una escotadura y no un borde, con su eje mayor dirigido hacia la zona umbilical. Para efectuar esta maniobra se le solicita al paciente que respire profundamente. Con el explorador a la izquierda del paciente se pueden efectuar maniobras monomanuales o bimanuales. La mano izquierda en cuchara, palpando suavemente, avanzará desde el ombligo hacia las costillas, aprovechando cada espiración. Al final de la inspiración profunda intentará palpar el bazo. Esta maniobra puede ser mejorada apoyando la mano derecha sobre el hipocondrio izquierdo del paciente y presionando dicha zona; la mano izquierda es la mano palpatoria. También es posible palpar el bazo con el paciente en decúbito lateral derecho, con la rodilla izquierda flexionada.

Maniobras para la palpación de los riñones.

La maniobra para la palpación de los riñones es una maniobra profunda, bimanual y que aprovecha cada espiración profunda para profundizar la mano exploradora. El riñón tiene contacto lumbar, lo cual le permite una movilidad anteroposterior que es conocida como peloteo lumbar. La movilidad respiratoria es menor que la del hígado, característica por la cual puede ser retenido con las manos exploradoras en la posición que adquiere en la inspiración profunda. El riñón izquierdo también puede ser palpado desde la izquierda del paciente.

Para la palpación del riñón derecho o del riñón izquierdo desde el lado derecho, la mano izquierda se sitúa en la zona lumbar, con los pulpejos apoyados sobre la masa de músculos paravertebrales, el borde radial sobre el borde inferior de las costillas y el borde cubital sobre la cresta ilíaca. La mano derecha se ubica paralela al músculo recto anterior, o con ligera oblicuidad. En el pico de la inspiración se presionan ambas manos, ejerciendo más presión con la mano anterior.

Maniobras para la palpación de la aorta.

La aorta se palpa con frecuencia en el epigastrio. Es dolorosa y la característica semiológica más importante es su latido. Para palparla se presiona en el epigastrio, directamente a la izquierda de la línea media. Si la pared abdominal es gruesa, la palpación debe ser bimanual, con cada mano apoyada sobre la pared lateral de la aorta.

Percusión

La percusión es una maniobra útil en el examen físico del abdomen. Se utiliza alternadamente y al mismo tiempo que la palpación, para determinar el tamaño de los órganos, en general del hígado y del bazo, identificar aire en el estómago o en la cavidad del abdomen y descartar la presencia de líquido o ascitis en la cavidad abdominal. La percusión debe ser suave, mediando entre cada golpe un tiempo prudencial, para evitar que el sonido del golpe subsiguiente apague al del golpe anterior. La percusión del hígado se ejecuta siguiendo la línea hemiclavicular; se comienza en el tercer espacio intercostal y se desciende espacio por espacio. Esta matidez no debe sobrepasar hacia abajo el reborde costal, donde el sonido será timpánico. La matidez hepática no debe sobrepasar en altura, a nivel de la línea hemiclavicular, los 10 cm. La percusión del bazo debe ser una percusión suave.