



UDS

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

Nombre del tema: Abdomen y Soplos

Nombre de la Materia: Propedeutica y Semiologia

Nombre del profesor: Miguel Basilio Robledo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 4°

ABDOMEN

MOTIVO DE CONSULTA
PRINCIPALMENTE POR DOLOR EN:

HIPOCONDRIO DERECHO

encontramos
HÍGADO Y ÁRBOL BILIAR

se dan
PATOLOGÍAS

cómo:
COLECISTITIS

se menciona
A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA
• EN CASO DE DOLOR (SUELE SER EN HEMICINTURON) INTERROGAR CONFORME A ALICIA

INSPECCIÓN
• EL DOLOR PUEDE PRESENTARSE CON MUECAS POR PARTE DE PACIENTE QUE SON VISIBLES EN SU EXPRESIÓN FACIAL
• ICTERICIA

PALPACIÓN
• SIGNO DE MURPHY POSITIVO (DOLOR A PALPACIÓN EN INSPIRACIÓN)

EPIGASTRIO

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
ÚLCERA PEPTICA

se menciona
A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA ANTECEDENTES DE DOLOR DESPUÉS DE COMIDAS
• EN CASO DE DOLOR INTERROGAR CONFORME A ALICIA

INSPECCIÓN
• FASCIE DOLOROSA

PALPACIÓN
• DOLOR

SIGNOS

VALORADOS POR ESCALA DE FORREST
• Ia- SANGRADO ACTIVO EN CHORRO
• Ib- SANGRADO ACTIVO REZUMANTE
• IIa- VASO VISIBLE
• IIb- COAGULÓ ADHERIDO
• IIIc- MANCHA PLANA PIGMENTADA
• III- ULCERA CON BASE DE FIBRINA LIMPIA

HIPOCONDRIO IZQUIERDO

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
ÚLCERA PEPTICA

PANCREATITIS

EN BAZO

TÉCNICAS DE PALPACIÓN

- SE RODEA A PACIENTE PARA APOYAR HACUA DELANTE PARTE BAJA
- SE TRATA DE PALPAR PUNTA O BORDE CUANDO DESCENDIENDO HACÍA DEDOS, SE EVALÚA CONTORNO ESPLÉNICO Y SE MIDE DISTANCIA ENTRE PUNTI MÁS BAJO DE BAZO Y BORDE COSTAL IZQUIERDO
- TIENEN POSICIÓN RETROPERITONEAL Y CASI NUNCA SE PUEDEN PALPARSE

ESPLENOMEGALIA

PERCUSIÓN: MATIDEZ PALPACIÓN PUEDE SER PALPABLE Y CAUSAR DOLOR

FLANCO DERECHO

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
CÓLICO URETERAL

A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA
• EN CASO DE DOLOR INTERROGAR CONFORME A ALICIA- CARACTERÍSTICA:
• INICIO BRUSCO
• SE IRRADIA A REGIÓN GENITAL

PALPACIÓN
• DOLOR

CAUSADO POR: COLELITIASIS, PANCREATITIS O INFECCIÓN

HERNIA LUMBAR

se menciona
A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS Y SIGNOS
• DOLOR CON IRRADIACION A PIERNAS, DEBILIDAD MUSCULAR Y ALTERACIONES SENSORIALES

MESOGASTRIO

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA EVALUAR QUE PUEDE PRESENTARSE CON CONSTIPACIÓN, DIARREA O MIXTO

PERCUSIÓN
• TIMPANISMO

PALPACIÓN
• NO ES COMÚN PERO PUEDE PRESENTARSE DOLOR
• INFLAMACION

SIGNO- EVALUADO

FORMA PARTE DE ANAMNESIS: CRITERIOS DE ROMA III

- DOLOR POR LO MENOS 3 DÍAS EN 3 MESES
- SIGNOS Y SÍNTOMAS PRESENTES MINIMI DESDE HACE 6 MESES
- DEBE DE TENER AL MENOS DOS:

FLANCO IZQUIERDO

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
CÁLCULO RENAL

A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA APNP, AHH
• COLICO RENAL

PALPACIÓN
• DOLOR

LESIÓN RENAL AGUDA

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA APNP, AHH
• COLICO RENAL
• DOLOR AL ORINAR
• DISTINTA ETIOLOGIA POR ESO ES IMPORTANTE EVALUAR CAUSAS PRERRENALES, INTRARRENALES Y DORRENALES

SIGNO- EVALUADO

• ESCALA DE AKI
• EN BASE A CREATININA Y FLUJO DIARIO LO CLASIFICA EN ESTADIO I, II O III

FOSA ILIACA DERECHA

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
APENDICITIS

A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA APNP, AHH, ALIMENTACIÓN
• DOLOR - EVALUAR POR ALICIA

PALPACIÓN
• DOLOR

SIGNO- EVALUADO

ALVARADO SE EVALÚA
• SÍNTOMAS COMO: MIGRACIÓN DEL DOLOR, ANOREXIA, NAUSEAS/ VOMITO
SIGNOS COMO:
• DOLOR EN CID
• REBOTE (+)
• FIEBRE LABORATORIOS
• LEUCOCITOSIS
• DESVIACION A IZQUIERDA DE NEUTROFILOS

OTROS SIGNOS ESPECIFICO: MCBURNEY- SE APLICA PRESIÓN

HIPOGASTRIO

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
APENDICITIS

ENFERMEDAD DIVERTICULAR

INFECCIÓN URINARIA

SII

EMBARAZO ECTOPICO

CISTITIS

ANAMNESIS A INTERROGATORIO
- DISURIA, DOLOR, HEMATURIA, TENESMO VESICAL

• HISTORIA CLÍNICA APNP, APP, AGO, AHH
• PALPACIÓN
• DOLOR CON INFLAMACIÓN

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

ANAMNESIS
• HISTORIA CLÍNICA APP, AHH, AGO
• DOLOR DURANTE REALCIONES SEXUALES

FOSA ILIACA DERECHA

encontramos
PATOLOGÍAS

cómo:
ENFERMEDAD DIVERTICULAR

QUISTE OVARICO

se menciona
ANAMNESIS A INTERROGATORIO: DOLOR PÉLVICO O ABDOMINAL, CAMBIOS EN HABITOS INTESTINALES, DOLOR DURANTE RELACIONES SEXUALES Y SANGRADOS

se menciona
EXPLORACIÓN FÍSICA - PALPACIÓN
• PARA EVALUAR PRESENCIA DE MASAS O ZONAS DE SENSIBILIDAD

IMAGEN- ECOGRAFIA



ESCALA DE BRISTOL

Existe
OTRA DIVISIÓN DE EXPLORACIÓN: POR CUADRANTE: CSD, CSI, CII, CID

OTROS MOTIVOS

encontramos
PRINCIPAL

cómo:
DIARREA

se menciona
BACTERIANA, VIRAL O PARASITARIA

BACTERIANA: SUELE SER CON SANGRE- AUNQUE NO SIEMPRE, FIEBRE, MOCO EN HECES, NO CAMBIA COLOR CAF

VIRAL: DIARREA ACUOSA- AMARILLA - ROTAVIRUS

PARASITOS: EJEMPLO AMEBAS- CON MOCO Y HECES GRASOSAS

se evalúa la diarrea

ESCALA DE BRISTOL

Existe
OTRA DIVISIÓN DE EXPLORACIÓN: POR CUADRANTE: CSD, CSI, CII, CID

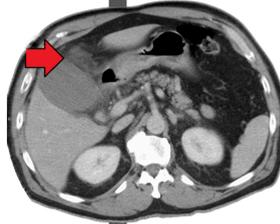
SIGNOS

Se menciona

PODEMOS HACER USO DE CRITERIOS DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS AGUDA- TOKIO

- A: SIGNOS LOCALES DE INFLAMACIÓN
 - MURPHY +
 - MASA/DOLOR/SENSIBILIDAD EN CSD
 - B: SIGNOS SISTÉMICOS DE INFLAMACIÓN
 - FIEBRE
 - PCR ELEVADA
 - ELEVACIÓN DE LEUCOCITOS
 - C: HALLAZGOS DE IMAGEN
 - ENGROSAMIENTO DE PARED (> O IGUAL A 5 mm)
 - AGRANDAMIENTO DE VESÍCULA
 - DETRITUS ECOGRAFICO MURPHY
 - ECOSONOGRAFICO GAS EN IMAGEN
 - FLUIDO PERICOLECÍSTICO
- SOSPECHA : 1 ítem A + 1 B
DEFINITIVO: 1 ítem A + 1 B+ C

TAC- COLECISTITIS AGUDA



RX- COLECISTITIS ENFISEMATOSA



COLELITIASIS

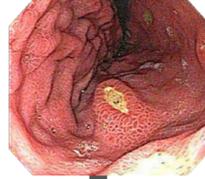
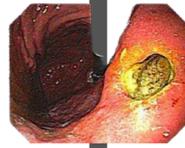
Se menciona

A EXPLORACIÓN

- ANAMNESIS
- HISTORIA CLINICA
- ALICIA

PUEDA ENCONTRARSE SANGRADO EN HECES- NECESARIO REALIZAR PRUEBA DE GUAYACO

HALLAZGOS EN IMAGEN - ENDOSCOPIA



PANCREATITIS

ANAMNESIS

- HISTORIA CLÍNICA ANTECEDENTES
- EN CASO DE DOLOR (SUELE SER TRANSFIXIANTE)INTERROGAR CONFORME A ALICIA

INSPECCIÓN

- FASCIE DOLOROSA
- SUELEN TOMAR POSICIONES DE TOCAR SU ESPALDA POR EL DOLOR

PALPACIÓN

- PUEDE ENCONTRARSE PULSO ACELERADO POR LA RESPUESTA DE ESTRÉS EN EL CUERPO

SIGNOS

Se menciona

VALORAR POR ATLANTA: PA MODERADA:

- SIN FALLA ORGANICA
- SIN COMOLICACIONES LOCALES/ SITEMICAS

SE BUSCAN CAUSAS INFECCIOSAS EN BASE A ANAMNESIS PODEMOS LOGRAR UN DIFERENCIAL QUE PUEDA ESTAR CAUSANDO ESPLENOMEGALIA

SIGNOS

DOLOR EN HOMBRO QUE INDICA INFARTO EN BAZO

- ADENOPATIAS A CAUSA DE LA INFECCION SI ES QUE EXISTIERA

IMAGEN- TAC



ROTURA DE BAZO

ANAMNESIS

- HISTORIA CLÍNICA ANTECEDENTES, DOLOR INTERROGAR CONFORME A ALICIA

INSPECCIÓN

- FASCIE DOLOROSA
- SUELEN TOMAR POSICIONES DE TOCAR HIPOCONDRIO IZQUIERDO

PALPACIÓN

- DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO
- DOLOR EN CSI

SIGNOS

CONFUSIÓN, ATURDIMIENTO

IMAGEN- TAC

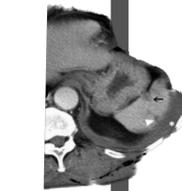


IMAGEN- TAC



- MEJORA CON DEFECACION
- ALTERACION EN DEPOSICIONES
- ALTERACION EN FORMA DE DEPOSICIONES

ENFERMEDAD DE CROHN

Se menciona

- DOS TIPOS: DEL INTESTINO DELGADO Y DEL GRUESO
- ANAMNESIS
- AHH CON CLÍNICA: DOLOR, DIARREA, PERDIDA DE PESO Y FIEBRE

COLITIS ULCEROSA

ANAMNESIS :

- DOLOR
- DIARREA
- EXPLORACIÓN FISICA
- FIEBRE
- PERDIDA DE PESO
- AUSCULTACIÓN
- DISMINUCION DE BORBORIGMOS

ENDOSCOPIA

ENFERMEDAD DE CROHN



COLITIS ULCEROSA

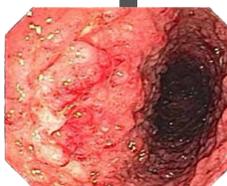
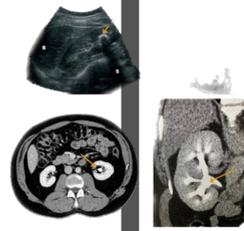


IMAGEN- TAC PARA CONFIRMAR LITOS SI SE PIENSA EN ESA CAUSA



LESIÓN RENAL CRONICA

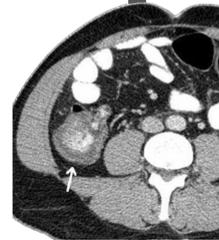
Se menciona

- ANAMNESIS
- AHH— CON CLÍNICA
- SE EVALÚA RÍDIGO QUE EVALÚA TFG, GASTO URINARIO Y CLASIFICA POR RIESGO

EXPLORACION FISICA

- SE PUEDE CONTAR CON SIGNO DE GIORDANO POSITIVO - CUANDO ES A CAUSA DE INFECCIÓN
- OTRO EJEMPLO IGUAL PUEDE SER UNA PIELONEFRITIS (POR INFECCIÓN)

IMAGEN- TAC



ENFERMEDAD DIVERTICULAR

- ANAMNESIS
- AHH— CON CLÍNICA
- INSPECCION
- FASCIE DE DOLOR
- AUSCULTACIÓN
- BORGORIGMOS PRESENTES
- PERCUSIÓN
- SONIDO TIMPÁNICO PERO PUEDE ENCONTRARSE MATIDEZ - OTRO EJEMPLO EN OBSTRUCCIÓN INTESTINAL
- PALPACION
- DOLOR

SIGNO

- HINCHEY (DIVERTICULITIS) SE EVALUA
- I- ABSCESO PERICOLICO O MESENTERICO
 - II - ABSCESO DE PARED DE PELVIS
 - III- PERITONITIS PURULENTA GENERAL
 - IV- PERITONITIS FECAL

- ROVSING: PALPACIÓN EN CII Y DOLOR SE SIENTE EN CID (REBOTE)
- BLUMBERG- (SIGNO DE REBOTE) EN FISA ILIACA DERECHA
- ILIOPSOSAS - DOLOR EN CADERA DERECHA - FLEXIÓN HACUA ATRÁS DE PIERNA/ ACOSTADO
- OBTURADOR: DOLOR PÉLVICO A ROTACIÓN INTERNA DEL MÚSCULO
- DUNPHY- DOLOR EN FID AL TOSER
- TALO- PERCUSIÓN- DOLOR EN FID CON PX EN DECÚBITO DORSAL AL ELEVAR LIGERAMENTE MIEMBRO PELVICO DERECHO Y GOLPEAR TALÓN

SIGNOS:

- FIEBRE, FLUJO VAGINAL ANORMAL, SANGRADO IRREGULAR
- EXPLORACIÓN FÍSICA
- DOLOR A MOVILIZACIIN UTERINA (SIGNI DE CHANDELIER)

IMAGEN

USG TV



- SE ENCUENTRA
- ENGROSAMIENTO DE PARED
- SIGNO DE RUEDA DENTADA
- COMPLEJO TUBO- OVARIO

EMBARAZO ECTOPICO

- ANAMNESIS
- AHH— CON CLÍNICA
- IMPORTANTE ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS COMO FUM
- INSPECCION
- PUEDEN PRESENTARSE HEMODINAMICAMENTE INESTABLES
- FASCIE DE DOLOR
- PALPACION
- DOLOR EN FID
- SIGNOS Y SÍNTOMAS SIMILARES A APENDICITIS

INSPECCIÓN

- FASCIES DOLOROSA
- PALIDO/ICTERICIA
- SUDOROSO
- PUEDEN LLEGAR CON SU MANO EN CSD INDICANDO DOLOR EN EL AREA

PALPACIÓN

- MURPHY (+)

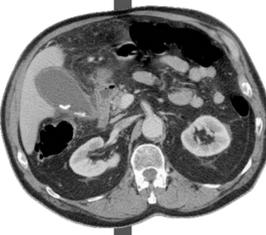
SIGNOS

- MURPHY +
- DOLOR/SENSIBILIDAD EN CSD
- SISTEMICOS DE INFLAMACIÓN
- FIEBRE

HALLAZGOS DE IMAGEN

- ENGROSAMIENTO DE PARED (> 4 mm)
- AGRANDAMIENTO DE VESÍCULA
- AUSENCIA DE VASCULARIZACIÓN
- MURPHY ECOSONOGRÁFICO
- FLUIDO PERICOLECÍSTICO
- HIPERDENSIDAD EN VESÍCULA DONDE SE ENCUENTRA LITOS

TAC



COLEDOCOLITIASIS

A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS

INSPECCIÓN

- FASCIES DOLOROSA
- ICTERICIA EN ALGUNOS CASOS

PALPACIÓN

- MURPHY (+)

SIGNOS

IGUAL QUE EN COLELITIASIS LA ÚNICA DIFERENCIA SERÁ EL LUGAR DE LITOS

- HALLAZGO EN IMAGEN: COLEDOCO APROX 17 mm

PA MODERADAMENTE SEVERA:

- FALLA ORGÁNICA QUE RESUELVE <48H Y/O
- COMPLICACIONES LOCALES/SISTÉMICA SIN FALLA ORGÁNICA PERSISTENTE PA SEVERA
- FALLA ORGÁNICA PERSISTENTE (>48H)

TAMBIÉN SE HACE USO DE OTROS SIGNOS QUE INDICAN GRAVEDAD COMO:

GRAY TURNER: EQUIMOSIS EN UNO O AMBOS FLANCOS

CULLEN: EQUIMOSIS EN AREA PERIUMBULICAL

SIGNI DE FOX: CAMBIO DE COLORACIÓN EN PORCIÓN INFERIOR DEL LIGAMENTO INGUINAL

evaluar igual por:

ESCALA DE RANSON:

0 HORAS: EDAD, LEUCOCITOS >16000, GLUCEMIA >200 mg/dl

- LDH >350 U/L
- >250U/L

A 48 HORAS:

- HEMATOCRITO CAIDA >10%, BUN, CALCIO EN SUERO, PO2, DÉFICIT DE BASE, SECUESTRO DE LÍQUIDOS.
- CABE RECALCAR QUE NO ES PARTE COMO TAL DE LA SEMIOLOGÍA PERO ACOMPAÑA AL DIAGNÓSTICO EN BASE A LA CLÍNICA Y SIGNOS DE RELEVANCIA

en:

HALLAZGOS EN IMAGEN - ELECCIÓN SEGÚN GPC

- BALTHAZAR
- A- Páncreas normal
- B-Aumento de tamaño focal o difuso
- C- Páncreas anormal con inflamación peripancreática
- D- 1 colección intra o extrapancreática
- C- 12 o más colecciones y/o gas retroperitoneal

TAC



IMAGEN- USG



SÍNDROME NEFRÍTICO Y NEFROTICO

ANAMNESIS

- CEFALEA, DOLOR, FIEBRE
- PALPACION
- DOLOR

SIGNOS

NEFROTICO

- EDEMA
- HIPERLIPIDEMIA
- PROTEINURIA 3.5 g/día
- HIPOALBUMINEMIA <3

NEFRÍTICO

- HIPERTENSIÓN
- AZOTEMIA
- OLIGURIA
- HEMATURIA
- PROTEINURIA VARIABLE

TAC- COLEDOCOLITIASIS



IAM

se menciona

A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS - DE SUMA IMPORTANCIA INTERROGAR AHF Y APP, ALICIA, PARA DIFERENCIAR DE ALGUNA DE LAS PATOLOGÍAS ANTERIORES

INSPECCIÓN
• DIAFORETICO
• FASCIE DOLOROSA ACOMPAÑADO DE SU MANO COLOCADO EN ZONA PRECORDIAL QUE SUELE CONFUNDIRSE CON EL DOLOR DE ULCERA PÉPTICA, ESTE TIPO DE PACIENTES SUELE INCLINARSE HACIA DELANTE POR EL DOLOR

SIGNOS

• DOLOR PRECORDIAL (EVA APROXIMADO DE 10) QUE ES FÁCILMENTE CONFUNDIDO CON EL DE UNA ÚLCERA Y SUELE DURAR MÁS DE 20 MINUTOS

GASTRITIS

se menciona

A EXPLORACIÓN

ANAMNESIS:
• APNP- ALIMENTACIÓN DE SUMA IMPORTANCIA
• CONSUMO DE ALCOHOL, AINES O TABACO
• DOLOR- EVA

PALPACIÓN ESTOMAGO NO SE PALPA A EXCEPCIÓN EN EL CANCER GÁSTRICO AVANZADO PUEDE EXISTIR TUMORACIÓN

COLANGITIS

se menciona

A EXPLORACIÓN

se encuentra

ANAMNESIS

INSPECCIÓN
• IGUAL A TODAS LAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS

PALPACIÓN
• MURPHY (+)
• DOLOR QUE PUEDE NOTARSE EN EPIGASTRIO

SIGNOS

• TRIADA DE CHARCOT: ICTERICIA, FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL
• PENTADA DE REYNOLDS: ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL Y SIGNOS DE SHOCK COMO HIPOTENSIÓN

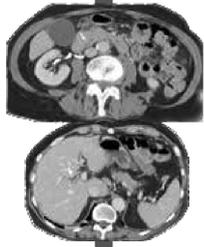
IMAGEN

• ARTERIA HEPATICA FLEXUOSA O MÁS A LA IZQUIERDA
• PRESENCIA DE LITOS EN COLEDOCO QUE OBSTRUYEN CONDUCTO DE WIRSUNG
• ECOGRAFÍA
• TAC: DETECCIÓN DE TUMORES PANCREATICOS
• CPRE: IDENTIFICA OBSTRUCCIÓN

USG



TAC



COLANGIOGRAFIA



HÍGADO PALPABLE
CON HEPATOMEGALIA

se menciona

A EXPLORACIÓN

se encuentra

ANAMNESIS-
ANTECEDENTES

- DOLOR- ALICIA

INSPECCIÓN

- SE PUEDE ENCONTRAR FASCIE DOLOROSA
- PODRIA VISUALIZARSE ABDOMEN EN CSD "INFLAMACIÓN"

PALPACIÓN

- DOLOR A PALPACIÓN EN CSD
- PUEDE PALPARSE CON FACILIDAD BORDE DE HÍGADO

PATOLOGÍAS ASOCIADAS
A HEPATOMEGALIA

- HIGADO CONGESTIVO- A CAUSA DE INSUFICIENCIA CARDIACA
- EHNA (ESTEATOSIS)- PARA RECONOCERLA SE DEBE CONOCER ANTECEDENTES
- CIRROSIS

SIGNOS

CIRROSIS

- CHILD PUG: ASCITIS, ENCEFALOPATÍA, BILIRRUBINA $<2 - >3$ (grave)
- ALBÚMINA <2.8 (GRAVE)
- TP (SEGUNDOS) >6 (grave)

PUNTOS DE SOBREVIDA

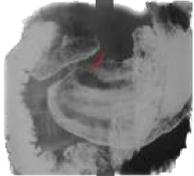
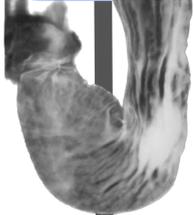
1-2 AÑOS 5-6: 85-100%
10-15 PTS: 35-45%

DIAGNÓSTICO

EN POSIBLE CULTIVO PARA IDENTIFICAR SI SE TRATA DE H. PYLORI

- ANALISIS DE HECES
- ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL CON BIOPSIAS: NO SE PUEDE DECIR QUE ES GASTRITIS HASTA TENER UNA BIOPSIA CONFIRMATORIA, ANTES DE ESTO SE CONOCE COMO DISPEPSIA

IMAGEN-SE VISUALIZA ESTÓMAGO, ESÓFAGO Y INTESTINO DELGADO



ENDOSCOPIA



OTRAS PATOLOGÍAS QUE PUEDEN GENERAR DOLOR EN EPIGASTRIO:
HERNIAS, ERGE, COLITIS, ESOFAGITIS BAJA

**HÍGADO SIN
HEPATOMEGALIA
PERO PALPABLE**

A EXPLORACIÓN

- PALPACIÓN LOCALIZADA:**
- CÁNCER
 - QUISTE
 - ABSCESO
- DIFUSA**
- CONSISTENCIA: EN DISMINUCIÓN PUEDE SER HÍGADO GRASO; EN AUMENTO PUEDE SER CIRROSIS, ESTASIS BILIAR, INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA
 - DOLOR:
INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA, HEPATITIS AGUDA, COLESTASIS AGUDA
 - SI HAY UN BORDE ROMO- ICD Y SI SE ENCUENTRA FILOSO: CIRROSIS
 - SI SUPERFICIE ES IRREGULAR- METASTÁSICO, CIRROSIS MACRONODULAR Y SI SUPERFICIE ES LISA SE BUSCA OTRAS CAUSAS.

IMAGEN EN CIRROSIS



**IMAGEN EN EHNA
USG: INFILTRACIÓN
DE GRASA O
HEPATOMEGALIA**



SOPLOS

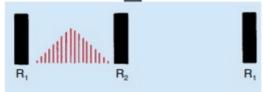
SE DIVIDEN

encontramos

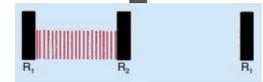
PROTO- INICIAL
MESO- MEDIO
TELE- FINAL DE
SISTOLE
PAN- COMPLETO

SISTOLICOS

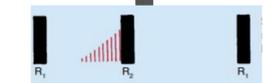
MESOSISTOLICO-
BREVES LAGUNAS
ANTES DE R2



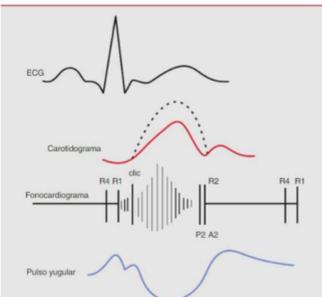
PANSISTILICO
(HOLOSISTOLICO) EN R1
Y SE DETIENE EN R2



TELESISTOLICO:
SUELE COMENZAR EN
MESOSISTOLE O
TELESISTOLE Y PERSISTE R2



ESTENOSIS AÓRTICA



SISTOLICOS

son

DEL VENTRÍCULO
DERECHO: EYECTIVOS
Y PUEDEN SER
ENCONTRADOS EN
ESTENOSIS PULMONAR,
COMUNICACIÓN
INTERAURICULAR

SISTOLICOS
CARACTERISTICO

INSUFICIENCIA MITRAL
LEVE O PEOR,
DETECCIÓN DE
INSUFICIENCIA
TRICUSPIDEA LEVE,
MODERADA O GRAVE

SISTOLICOS
CARACTERISTICO

DEL VENTRÍCULO
IZQUIERDO: EYECTIVOS
(ESTENOSIS AÓRTICA) Y
PUEDEN SER
REGURGITANTES
(INSUFICIENCIA PULMONAR)

SISTOLICOS
EYECTIVOS- MESOSISTOLICO

INTERVALO LIBRE ENTRE SU
COMIENZO Y PRIMER RUIDO
CARDIACO Y OTRO
SEMEJANTE A SU FINAL:
ESTENOSIS AÓRTICA
VALVULAR - GENERA SOPLO
IN CRESCENDO-
DECRESCENDO; ESTENOSIS
SUPRAVALCULAR

SISTOLICOS
REGURGITANTES

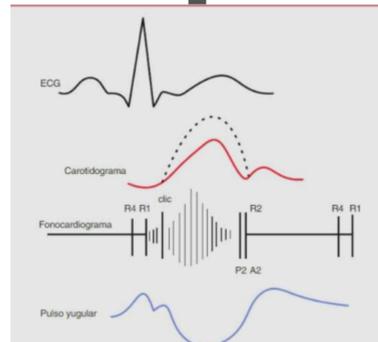
son

AQUELLOS QUE
OCUPAN TODA LA
SISTOLE. COMIENZAN
CON PRIMER RUIDO Y
TERMINAN CON EL
SEGUNDO- TIENDEN A
SER HOLOSISTOLICOS/
CON FRECUENCIA
ENMASCARAN PRIMER
RUIDO

SE ENCUENTRAN EN:

INSUFICIENCIA MITRAL
COMÚN: PUEDE SER DE
INTENSIDAD VARIABLE.
INSUFICIENCIA
TRICUSPIDEA: EL FOCO DE
AUSCULTACION MÁXIMA
ES EN PORCIÓN INFERIOR
SEA INTENSO O DÉBIL
AUMENTA AL FINAL DE
INSPIRACIÓN PROFUNDA
SIGNO RIVERO

SOPLO
HOLOSISTOLICO- POR
INSUFICIENCIA MITRAL



DIASTÓLICOS
REGURGITANTES

son

AQUELLOS QUE
COMIENZAN
INMEDIATAMENTE DESPUÉS
DEL CIERRE DE VALVULA
QUE LOS ORIGINA (AORTA
O PULMONAR), SON AGUDA
Y CASI SIEMPRE EN
CRESCENDO- DECRESCENDO

SE ENCUENTRAN EN:

INSUFICIENCIA VALVULAR
PULMONAR (FOCO
PULMONAR),
INSUFICIENCIA AÓRTICA
CRÓNICA Y AGUDA,
ESTENOSIS TRICUSPIDEA
FUNCIONAL- SOPLO DE
AUSTIN FLINT

OTROS SOPLOS COMO

SOPLOS MUSICALES:
SE ASOCIAN FRECUENCIAS
MÚLTIPLES DEL RUIDO
FUNDAMENTAL

CONTÍNUOS: INICIA EN
SÍSTOLE Y PERDURA TODA
LA DIÁSTOLE O PARTE DE
ELLA
GENERADO POR EL
CONDUCTO ARTERIOSO
PERSISTENTE

INOCENTES: MESOSISTOLICO
ORGANICO O NO
PATOLÓGICO

SOPLO DE STILL : EN NIÑOS
- SUELEN DESAPARECER,
PUEDE SER VIBRATORIO,
PROTOSISTOLICO

OTROS SOPLOS COMO

SOPLO SISTÓLICO PUMONAR
NO PATOLÓGICO: NORMAL,
PROTOSISTOLICO,
PROTOMESOSISTOLICO EN
EJERCICIO O EMBARAZO ES
INFRECUENTE EN NIÑOS



ZUMBIDO VENOSO
PULMONAR
EN VENA YUGULAR SE
ESCUCHA FREMITO ES
INTENSO EN OCASIONES Y
BILATERAL, ES ESCUCHADO
MEJOR EN PACIENTE
ERECTO DA UN
REFORZAMIENTO
DIASTÓLICO Y CON
MANIOBRA DE VASALVA
DESAPARECE



SOPLO SISTÓLICO
CAROTÍDEO:
EN NIÑOS JÓVENES ES
FRECUENTE Y SUELE
ACOMPañARSE DE FREMITO
E IRRADIARSE POR DEBAJO
DE CLAVÍCULA



HIPERFLUJO: SOPLO
ACELERADO, A TRAVÉS DE
VÁLVULAS CARDÍACAS Y
ORIGINADL POR DISTORSIÓN
DEL APARATO VALVULAR
DE UNA ALTERACION
FUNCIONAL SIN QUE EXISTA
COMPROMISO ANATOMICO

SOPLO ORGANICO:
EN CARDIOPATÍA, INTENSOS,
IRRADIACIÓN EXTENSA,
FRÉMITO, SE MODIFICA CON
RESPIRACIÓN SIN
DESAPARECER

OTROS SOPLOS COMO

ASPECTO SEMIOLÓGICO
FOCO

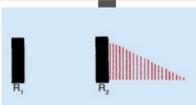
- AÓRTICO: ESTENOSIS O ESCLEROSIS DE AORTA
- PULMONAR: ESTENOSIS
- ACCAO- INSUFICIENCIA AÓRTICA EN TERCER ESPACIO
- TRICUSPIDEO - INSUFICIENCIA O ESTENOSIS
- MITRAL- ESTENOSIS O INSUFICIENCIA O DOBLE LESIÓN MITRAL

OTROS SOPLOS
PATOLÓGICOS

PANSISTOLICOS:
INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA
SE LOCALIZA EN BORDE
ESTERNAL INFERIOR
IZQUIERDO CON
IRRADIACIÓN A DERECHA
DE ESTERNÓN A REGIÓN
XIFOIDEA Y QUIZÁ A LÍNEA
MEDIA CLAVICULAR
IZQUIERDA, PERO NO A
AXILA
SU TONO ES MEDIO



MESODIASTOLICO: POCO
DESPUÉS DE R2



TELEDIASTOLICO:
(PRESISTOLICO):COMIENZA EN
TELEDIASTOLE, HASTA R1



EN COMUNICACIÓN
INTERVENTRICULAR: SE LOCALIZA
EN PUNTA BASE DE CORAZÓN, ES
ÁSPERO CON IRRADIACIÓN A AXILA
DERECHA, ES HOLOSISTOLICO

OTROS SOPLOS COMO

ASPECTO SEMIOLÓGICO
FOCO

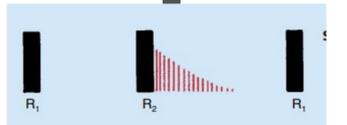
- AÓRTICO: ESTENOSIS O ESCLEROSIS DE AORTA
- PULMONAR: ESTENOSIS
- ACCAO- INSUFICIENCIA AÓRTICA EN TERCER ESPACIO
- TRICUSPIDEO - INSUFICIENCIA O ESTENOSIS
- MITRAL- ESTENOSIS O INSUFICIENCIA O DOBLE LESIÓN MITRAL

SOPLO CONTÍNUO

CRECIENTE



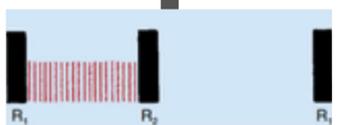
DECRECIENTE



DECRECIENTE



SOPLO EN MESETA



Bibliografía

Argente. (s.f.). *Semiología médica* (2a ed.).

Bates. (s.f.). *Guía de exploración física* .

GPC. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y colelitiasis*.

GPC. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de la Dispepsia*.

GPC. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de la insuficiencia hepática crónica* .

GPC. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de pancreatitis aguda*.

GPC. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento De tx de enfermedad no alcohólica del adulto*.

GPC. (s.f.). *Diagnóstico y tratamiento del Intestino irritable en el adulto*.

GPC. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento enfermedad de Crohn en población adulta*.

Harrison; principios de medicina interna (21a edición ed., Vol. I y II). (s.f.).