



## **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**  
se menciona  
PANCREATITIS

EN BAZO

TÉCNICAS DE PALPACIÓN

- SE RODEA A PACIENTE PARA APOYAR HACUA DELANTE PARTE BAJA
- SE TRATA DE PALPAR PUNTA O BORDE CUANDO DESCENDIENDA 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:

**CALCULO 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

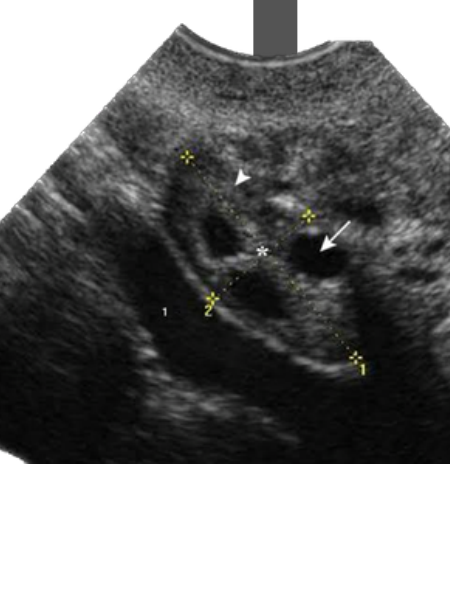
se menciona

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**



## OTROS MOTIVOS

encontramos  
PRINCIPAL  
cómo:

**DIARREA**  
puede ser:

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

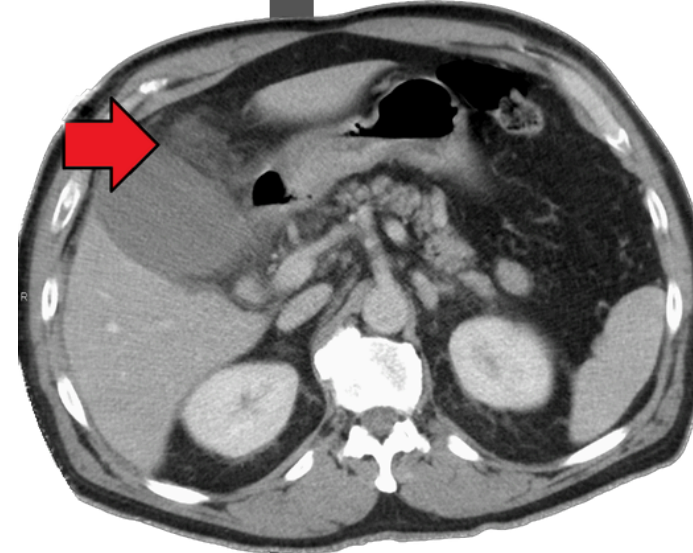
## SIGNOS

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

## TAC- COLECISTITIS AGUDA



## RX- COLECISTITIS ENFISEMATOSA



## COLELITIASIS

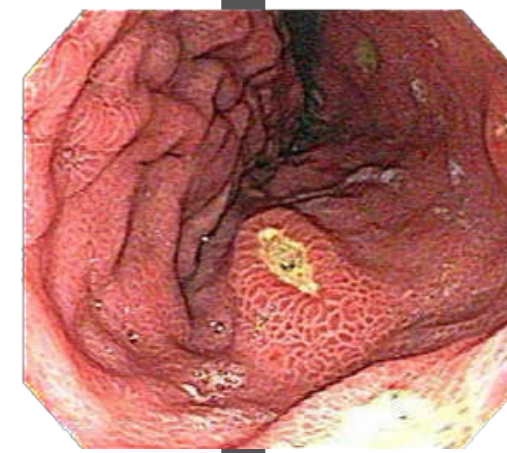
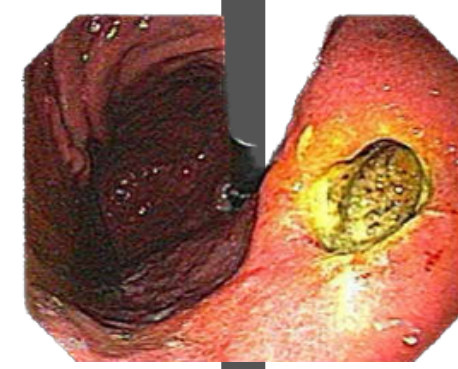
Se menciona

## A EXPLORACIÓN

- ANAMNESIS
- HISTORIA CLINICA
- ALICIA

PUEDO 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

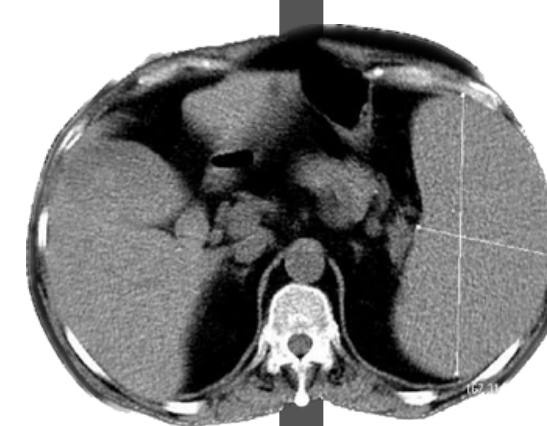
SE BUSCAN CAUSAS INFECCIOSAS EN BASE A ANAMNESIS PODEMOS LOGRAR UN DIFERENCIAL QUE PUEDA ESTAR CAUSANDO ESPLENOMEGALIA

## 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 BAZO ALICIA

INSPECCIÓN

- FASCIE DOLOROSA
- SUELEN TOMAR POSICIONES DE TOCAR HIPOCONDRIO IZQUIERDO

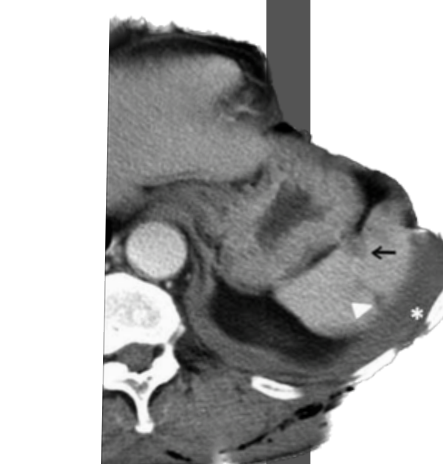
PALPACIÓN

- DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO
- DOLOR EN CSI

## SIGNOS

CONFUSIÓN, ATURDIMIENTO

## IMAGEN- TAC



## IMAGEN- TAC



- MEJORA CON DEFECAACION
- 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

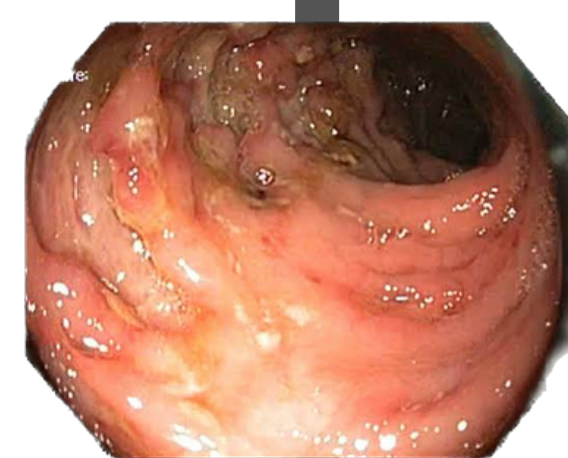
## COLITIS ULCEROSA

### ANAMNESIS :

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

## ENDOSCOPIA

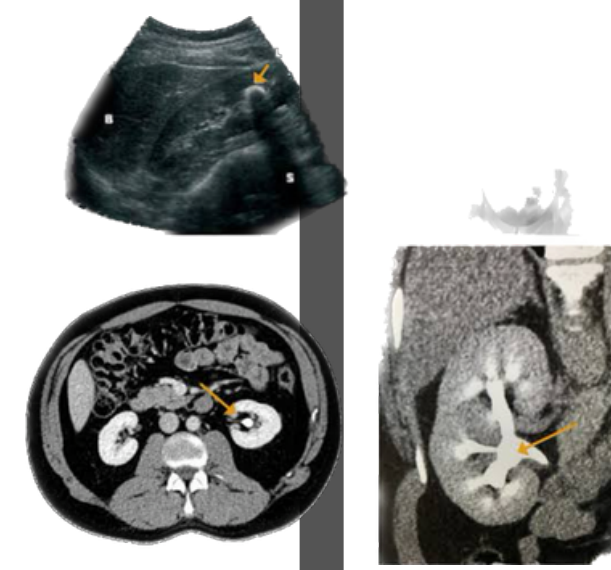
## ENFERMEDAD DE CROHN



## COLITIS ULCEROSA



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



## LESIÓN RENAL CRONICA

Se menciona

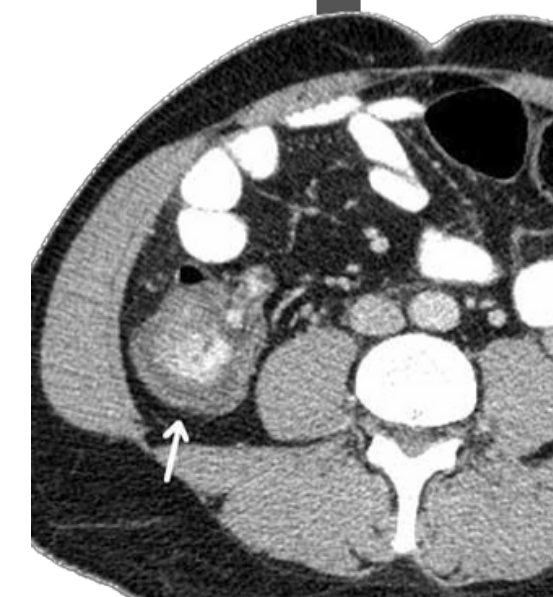
- ANAMNESIS
- AHH— CON CLÍNICA
- SE EVALÚA KDIGO QUE EVALÚA TFG, GASTO URINARIO Y CLASIFICA POR RIESGO

### 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)

- 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

## IMAGEN- TAC



## ENFERMEDAD DIVERTICULAR

- ANAMNESIS
- AHH— CON CLÍNICA
- INSPECCION
- FASCIE DE DOLOR
- AUSCULTACIÓN
- BORGORIGMOS
- PRESENTES
- PERCUSIÓN
- SONIDO TÍMPÁNICO 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

- 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
- SISTÉMICOS 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:**

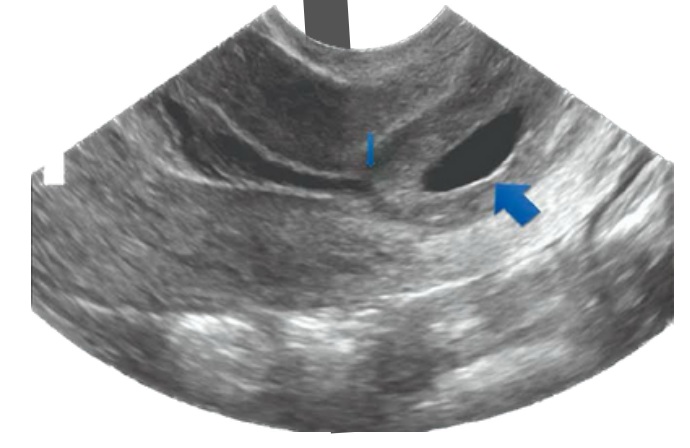
**HALLAZGOS EN IMAGEN - ELECCIÓN SEGÚN GPC**

- 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**

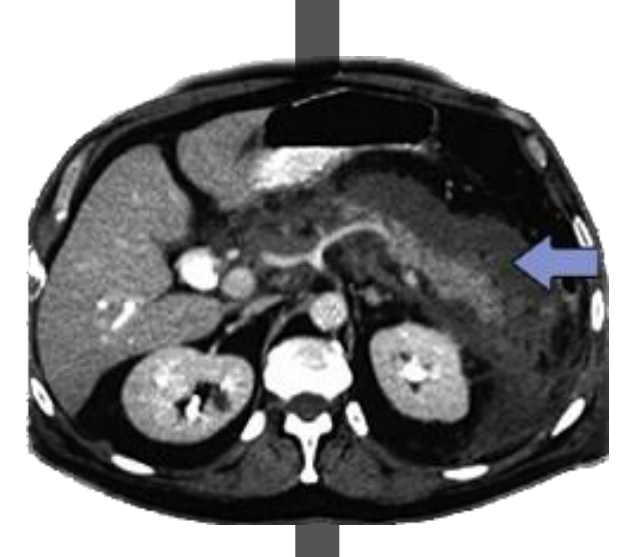
**NEFROTICO**

- 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

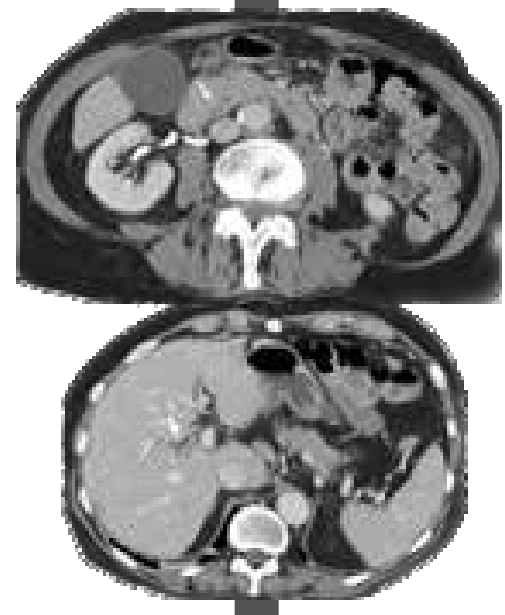
## IMAGEN

• 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

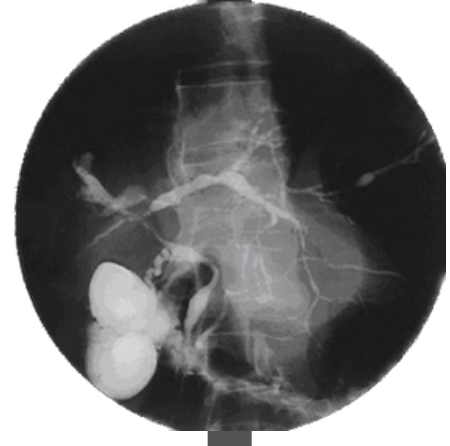
## USG



## 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

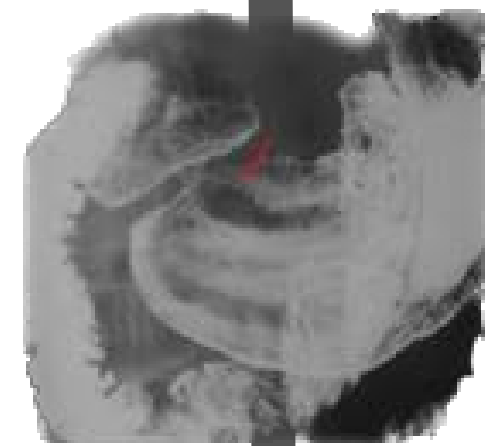
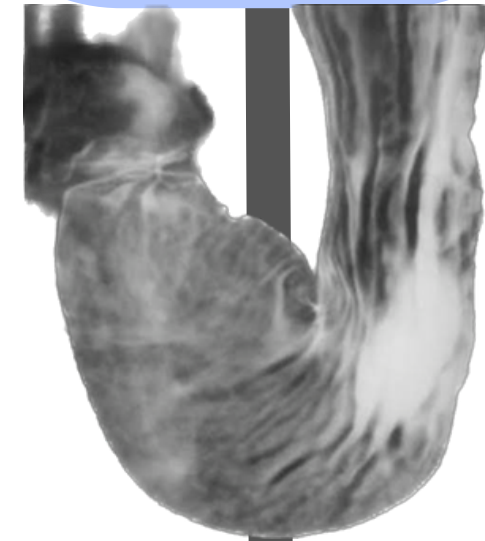
1-2 AÑOS 5-6: 85-100%  
10-15 PTS: 35-45%

## DIAGNÓSTICO

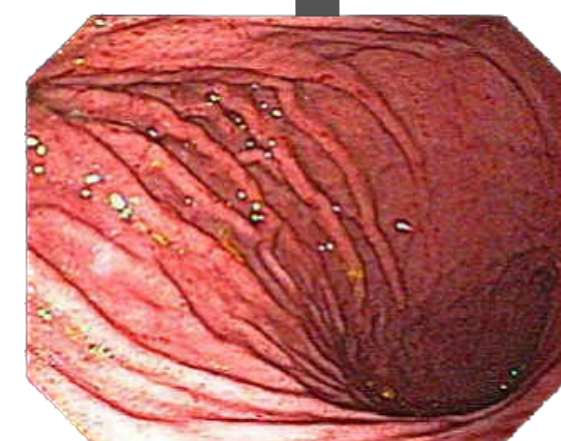
EN POSIBLE CULTIVO PARA IDENTIFICAR SI SE TRATA DE H. PYLORI

- 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

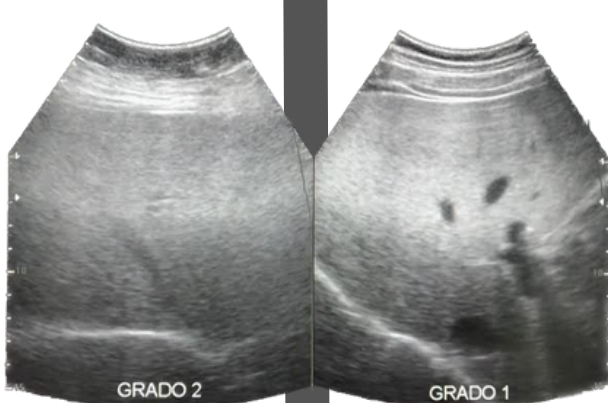
**DIFUSA**

- 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

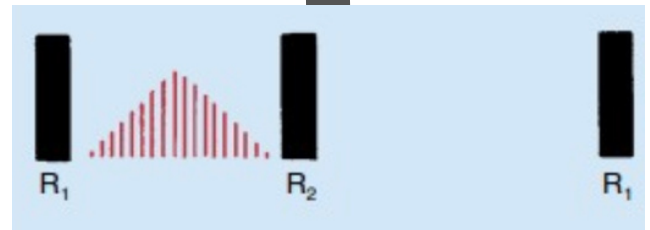
SE DIVIDEN

encontramos

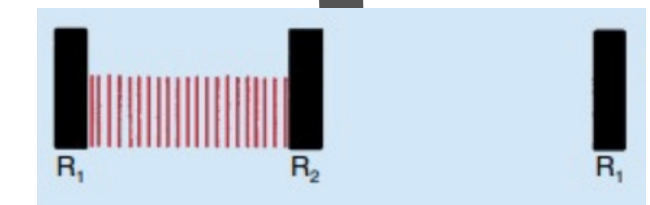
PROTO- INICIAL  
MESO- MEDIO  
TELE- FINAL DE  
SISTOLE  
PAN- COMPLETO

SISTOLICOS

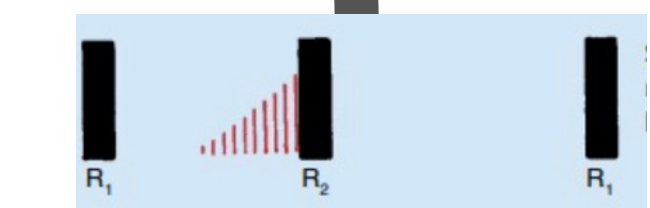
MESOSISTOLICO-  
BREVES LAGUNAS  
ANTES DE R2



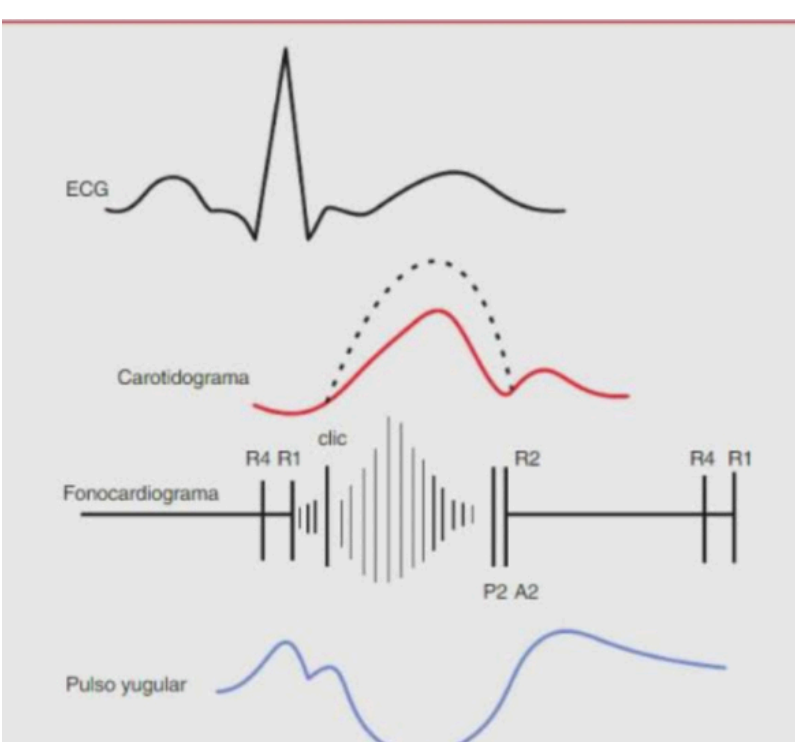
PANSISTILICO  
(HOLOSISTOLICO) EN R1  
Y SE DETIENE EN R2



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

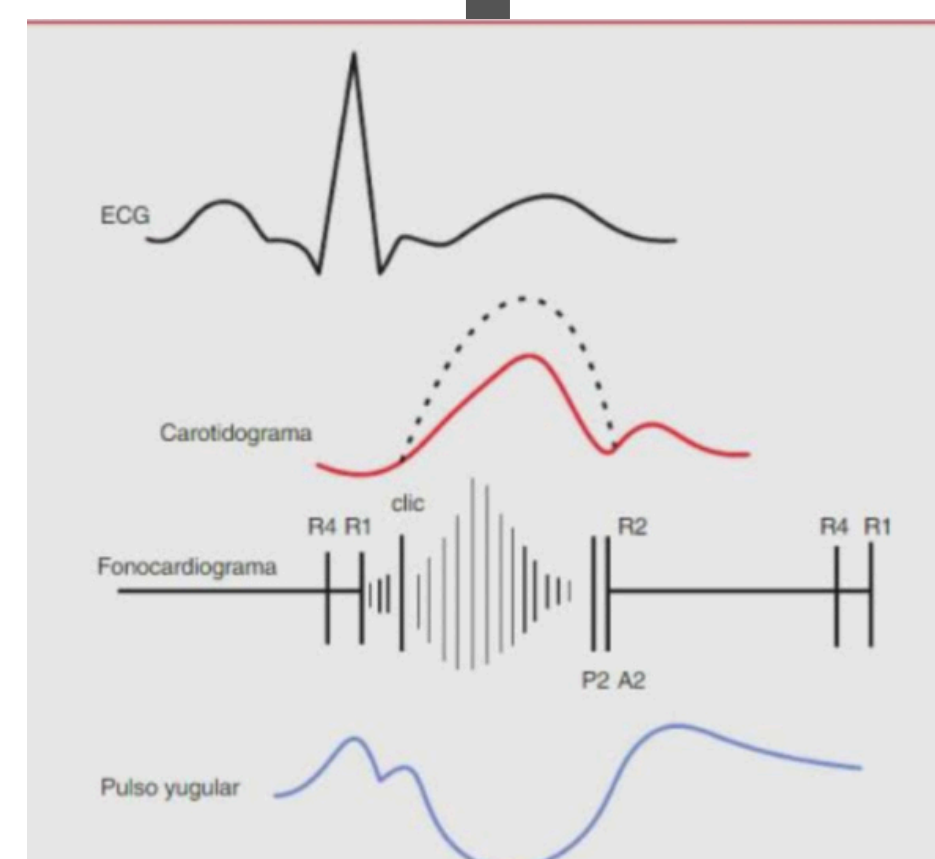
son

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

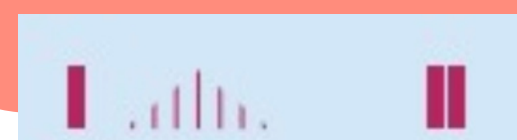
SOPLO SISTÓLICO PUMONAR  
NO PATOLÓGICO: NORMAL,  
PROTOSISTOLICO,  
PROTOMESOSISTOLICO EN  
EJERCICIO O EMBARAZO ES  
INFRECUENTE EN NIÑOS



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

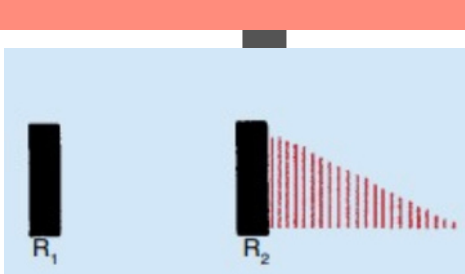
- AÓRTICO: ESTENOSIS O ESCLEROSIS DE AORTA
- PULMONAR: ESTENOSIS
- ACCAO- INSUFICIENCIA AÓRTICA EN TERCER ESPACIO
- TRICUSPIDEO - INSUFICIENCIA O ESTENOSIS
- MITRAL- ESTENOSIS O INSUFICIENCIA O DOBLE LESIÓN MITRAL

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

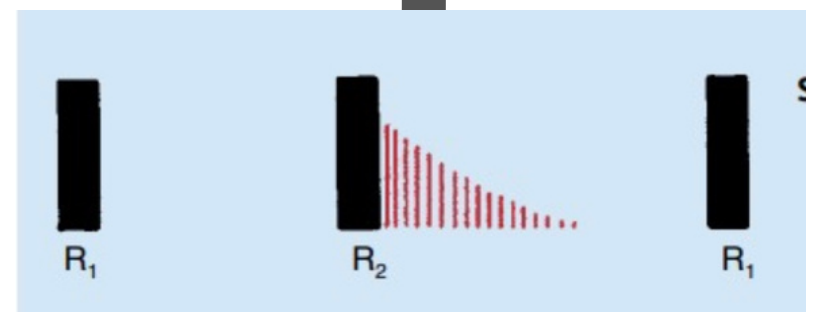
- AÓRTICO: ESTENOSIS O ESCLEROSIS DE AORTA
- PULMONAR: ESTENOSIS
- ACCAO- INSUFICIENCIA AÓRTICA EN TERCER ESPACIO
- TRICUSPIDEO - INSUFICIENCIA O ESTENOSIS
- MITRAL- ESTENOSIS O INSUFICIENCIA O DOBLE LESIÓN MITRAL

SOPLO CONTÍNUO

CRECIENTE



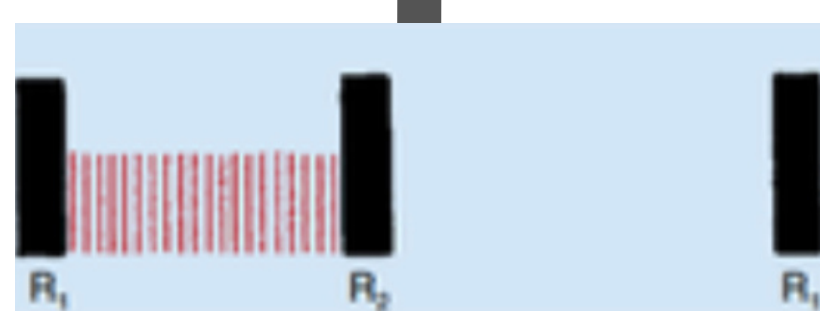
DECRECIENTE



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.).