



Mi Universidad

Resumen

Adriana Janeth Sanchez Hernández

Exploración física de abdomen

Cuarto parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

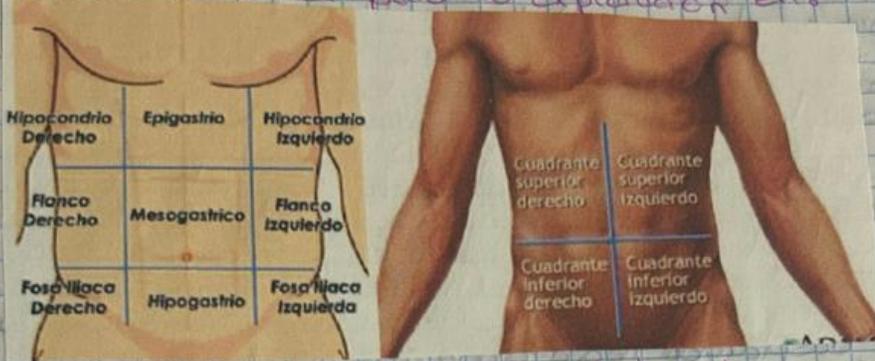
Medicina humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 26 de junio de 2025

Exploración Física de Abdomen

Posición del px en decubito dorsal con piernas extendidas para inspección, auscultación y percusión, y ligeramente piernas flexionadas para la palpación.
El abdomen se divide para su exploración en:



Hipocondrio Derecho

- Lóbulo derecho de hígado
- Vesícula biliar
- Parte del duodeno
- Ángulo hepático del colon
- Mitad superior del riñón der.
- Glándula suprarrenal.

Flanco Derecho

- Colon ascendente
- Mitad inferior del riñón der.
- Parte del duodeno y del yeyuno.

Fosa Iliaca Derecha

- Ciego
- Apéndice
- Extremo inferior del pcoñ
- Ureter derecho
- Cordon espermático derecho
- Ovario derecho.

Epigastrio

- Aorta
- Extremidad pilórica del estómago
- Parte del duodeno
- Páncreas
- Parte del hígado

Umbilical

- Epiploón
- Mesenterio
- Parte inferior del duodeno
- Parte del yeyuno y el ileon

Hipogastrio

- Ileón
- Vejiga
- Utero

Hipocondrio Izquierdo

- Estómago
- Cola del páncreas
- Ángulo esplénico del colon
- Mitad superior del riñón lza.
- Bazo
- Glándula suprarrenal.

Flanco Izquierdo

- Colon descendente
- Mitad inferior del riñón lza.
- Parte del yeyuno y del ileon

Fosa Iliaca Izquierda

- Colon sigmoide
- Ureter izquierdo
- Cordon espermático izquierdo
- Ovario izquierdo

Inspección

Hallazgos Normales

Forma y Volumen: Forma cilíndrica aplanada en a-p prominente en niños y plana en adultos.
 → Buena iluminación.
 → Se observa **ceda a la palpación** en sentido transversal y de cefal a caudal.
 → Para la observación de deformidades se pide al px que intente **levantar su tronco sin usar sus brazos**.
 → Compresión de venas dilatadas del centro a la periferia.

Estado de superficie: Cda a igual al resto del cuerpo, ombligo a la mitad entre epal xilóideas y pbr en niños más bajos; uella

Mov: Respiratorias francas en hombros. Latido A. en pso delgado.

Hallazgos Anormales

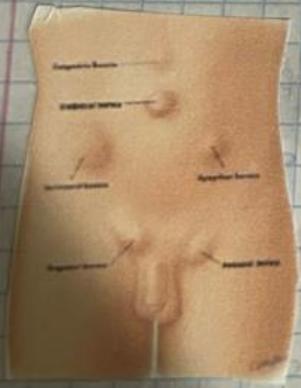
Forma y Volumen: Abdomen globoso (1 pericula adiposo), abdomen batracio (acumulo de líquido que en decubito dorsal se desplaza a los lados del abd.), Abd en bota (exaltado, por desnutrición). Deformados de origen parietal (hernias), urticar, peritonéal.

Edo de superficie: Deformidades de ombligo: signo de Tynol (ombigo desplazado hacia abajo y pso ualde de asatis y obcsidad); signo del dedo de guante (protuber) desplazado arriba.

Cambios de color: letancia, cianosis, teso y bilarto (oserta), ptequia, Perombligo azul (signo de Eullen, sangrado in tra abdominal), manchas moredas en estado (signo de Gray-Tuner).

Red venoso superficial signo de colazo de medae. Perumbic col (persistencia de col. a lo lombar), supraumbilical (Coba hue por tal), infraumbilical (obstruc. de cava inf), inguinoaxil bilatral (obstruc. cava abdominal), inguinoaxil unilatral.

Mov: Respiracion cambia (toracica en hombros y abdominal en torax relacionada con procesos dolorosos), pulsacion epigastrica (dilatacion ventricular derecha o tumor epigastrico), ondas peristalticas visiblas (obstruc. intestinal).



Deformidades de origen parietal (hernias, eventración, diástasis)

Auscultación

- > Ruidos peristálticos y soplos
 - > Calentar estetoscópio, hacer presión durante 1 min completo
 - > Ruidos peristálticos con sonido de chiflo, seguida de borbotones o simplemente borbotones
 - > Con estetoscópio de Pinard se ausculta el latido fetal
- Normal: 5-35 ruidos peristálticos/min. Lat fetal en embarazada (110-160)

- Hallazgos Anormales**
- o **Aumento de peristaltismo** En casos de diarrea hay aumento de intensidad y frecuencia peristáltica.
 - o **Peristaltismo de bichos** en obstrucción intestinal. En fases iniciales hay aumento en parte alta y silencio en p.te baja.
 - o **Alco paraltico** No hay ruidos peristálticos.
 - o **Signo de Puddle o de charco**: Signo de líquido abdominal. Dx: hincado y apoyado sus codos sobre la mesa de exploración. Auscultación en parte baja del abdomen mientras se percute levemente la cara lateral, se mueve hasta encontrar cambio de tono.
 - o **Soplos de Vena porta**. En el oído de chiflo y cercanía.
 - o **Soplos arteriales abdominales**. Sistólicos. Se auscultan en región epigástrica (Coartao) y a nivel del pliegue inguinal (Lilacos).



Área de Chauffard y Posición de signo de Puddle o de charco

PERCUSIÓN

- > Se percuten en líneas verticales o rodadas a partir del ombligo
- > Sonoridad timpánica + fuerte en cólon que en ciegos
- > Sonoridad intermedia en intestino

Hallazgos normales

Máscara hepática: Percusión profunda de ombligo abajo en espacios intercostales en líneas paracostales C7 a 9, medioclavicular (10 a 11), axilar anterior (7 a 8) y escapular (6 a 7).

Límite superior: Sto espacio intercostal, (máscara relativa, submática, más abajo máscara absoluta mate)

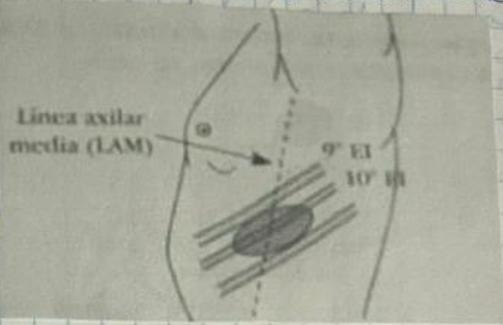
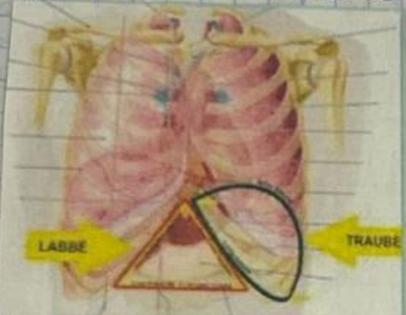
Límite inferior: Se explora de abajo hacia arriba (timporismo abdominal a mate).

Signo percusión hepática Palma de mano 12ª sobre arco hepático y golpear con bord. cubital del puño derecho. El dolor indica proceso inflamatorio de hígado.

Área semilunar de Traube Timpanismo de la punta del corazón al noveno cartilago costal izquierdo.

Triángulo de Labbe Posición intermedia entre dorsal y derecha. Piernas flexionadas recargadas a la derecha, brazo 12ª sobre almohada. Percusión sobre espacios intercostales sobre línea axilar posterior de arriba hacia abajo hasta encontrar matidez, pero en dirección a las áreas costales polo posterior (2-3 cm de la décima vértebra dorsal) polo anterior (línea axilar anterior, por arriba el 9º arco costal y abajo el límite inferior del undécimo arco costal).

Panpercusión de la zona renal (Guardano) Igual que en panpercusión hepática, pero en zonas renales (el dolor indica inflamación renal).



Hallazgos Anormales

- Aumento de matidez** en tumores abdominales o matidez estereocica
- Aumento de timpanismo** Obstrucción intestinal y peritonitis.
- Gastroparésia** Timpanismo gástrico aumentado por parálisis dilatación del estómago
- Descenso estomacal** Límite más abajo.
- Urente en tablero de espedez** Alternan zonas mate con timpánicas, por adherencia y colecciones enquistadas en tubérculos peritoneal
- Derames intraabdominales** Matidez en partes bajas y timpanismos en altas. Al decúbito lateral partes mate que quedan superior se hacen timpánicas y bajas mate.

PALPACIÓN

- > Flexión de piernas
- > Paciente tranquilo
- > Evitar palpar con manos frías (fríate manos, mételas en agua caliente, mantene en bolsos de la bata)
- > Médico a la derecha del paciente.

- Palpación superficial con observación de caras que revelen molestia; Se exploran todas las regiones empezando por la distal a la molestia del px; Se frota o patea en busca de hiperestesia y se pliega en busca de hiperbater tono muscular e identificar resistencias cruzadas normales.
- Palpación media igual a la superficial, pero con la mano sobre la mano exploradora.
- Palpación profunda para identificar excimatos abdominales. (Exploración bimanual)

Hallazgos Normales

Reflejo abdominal normal, sin dolor ni resistencias musculares, sin visceras palpables ni masas. Es posible palpar el latido de la aorta abdominal.

Hallazgos Anormales

Oliva pilórica Masa del tamaño de una nuez a nivel del epigastrio un poco a la izq. En niños de 3 a 4 semanas de edad y con vómitos postprandiales.

Signo de Courvoisier Tiener Vesícula palpable indolora.

Vientre en madera Resistencia muscular aumentada en peritonitis.

Signo de la ola o de fluctuación En sospecha de líquido en cavidad. Se pide a un ayudante coloque una mano con el borde cubital sobre la línea media, el explorador coloque una mano en uno de los flancos y con la otra hace compresiones rápidas y de pequeñas golpas para provocar una ola líquida que deberá palpar la mano del explorador del extremo contrario.

Signo de timpano de hielo Ascitis, se comprime bruscamente con la flexión de los metacarpo falangicos del explorador debajo del borde costal, se desdobra el líquido y los dedos chocan contra el hígado crecido.

Pelotas renales Una mano renal en fosa y otra en flanco la fosa renal hace una elevación rápida y la mano del flanco trata de sentir riñón crecido. El hígado suelto da el mismo resultado.

Signo de Gueneau de Mussy Descompresión brusca del abdomen. Hay dolor en peritonitis.

HIGADO

Maniobra de Glénard o del pulgar mano izq. en pinza con pulgar en cara anterior y los otros dedos en cara posterior. Se hace presión y se pide una inspiración profunda para sentir el borde anterior del hígado. Se recorre el dedo hacia arriba. Personas delgadas, niños y talle bajo.

Maniobra de los pulgares Se trata de palpar cara anterior con ambos pulgares y mano en forma de pinza.

Miembro de Gilbat. Manos perpendicular a las costillas se palpa con manos completas y se trata de sentir borde hepático en cada inspiración. Se inicia en los ilíacos y sube del px, dedos en garra debajo del borde costal.
Maniobra de Chocquet. Mano Izq. en región lumbar y der en cara anterior debajo del borde costal. Se froten de juntos manos se pide al px que inspire profundamente.

BAZO

Maniobra bimanual de Israel. Decubito lateral der, cabeza sobre brazo der flexionado, brazo Izq. frente a su cara, pierna der un poco flexionada e Izq. mes. Mano Izq. del explorador sobre el arco del bazo, la derecha dirige sus dedos por debajo del borde costal hacia la otra mano.

Maniobra monomanual. Decubito dorsal y piernas flexionadas, dedos de la mano der hacia el bazo debajo de las costillas flotando al hacer inspiración profunda.

ESTÓMAGO

Mano der un poco a la Izq. de la línea media en el epigastrio. Se pide inspiración profunda y se comprime, se va desplazando hacia abajo.

Ruido hidroaéreo al comprimir bruscamente sobre el estómago. Normal después de comer.

IEGO

Estándar. Con una o dos manos se comprime el abd. cerca de la línea media, desplazando hacia la derecha. Se siente como un capn neumático.

Zumbido. Sonido por líquido o gas en el ciego, movimiento de gas.

Cuerdo cónico. Palpando de adentro hacia afuera se puede percibir colon ascendente.

Símbolo. Tubo delgado y consistente (t que ciego), pero en fosa ilíaca izquierda.

MANIOBRAS Y PUNTOS APENDICULARES

Apéndice palpable al palpar el ciego se siente un órgano como un cigarro.

Punto de McBurney. Parte media de la línea del ombligo a la espina ilíaca anterosuperior.

Punto de Lanz. Unión del tercio der. con el medio de la línea bisilíaca.

Punto de Mays. Unión del tercio infero con el medio de la línea que va de la espina ilíaca anterosuperior con el ombligo.

Signo de Rovsing. Al comprimir la fosa ilíaca Izq. produce dolor en fosa ilíaca derecha por apendicitis aguda.

Maniobra del obturador. En decubito dorsal, flexiona su muslo sobre abdomen con rodilla a 90° y se gira. Si duele es positivo a apendicitis pélvica.

Signo del psoas Dx intento levantar miembro inferior der mientras el medico ejerce resistencia. Apéndice retrocecal.
Prueba de la regla Se aplica una regla sobre el abdomen encima de las espinas iliacas y se comprime fuerte hacia abajo. El quiste ovarico trasmite el latido aortico y la ascitis no.
Talapectacion Decubito dorsal, elevacion ligera de miembro pelvico de estaldido y con el talon de mano empujado se golpea el talon del px. Sugiere apéndice retrocecal.

PUNTOS DOLOROSOS RENALES Y URETRALES

De Bazy Linea transversal imaginario por el ombligo y dividida con 2 líneas verticales por el borde del 12º del musculo recto del Abd. Direccionar con dedo indice y medio en puntos de interseccion a la exploracion. Pilonelafuria.
De Posteau Linea de espina ilioac anteriorposterior de la 12ª y dividida en tercios. Pilonelafuria en la espina pubis de union inferior. A los lados de la sinfisis pubiana. Pueden ser palpados tambien por recto y vagina.

PUNTOS RENALES POSTERIORES

Costoyentelral. Entre 12º arco costal y columna vertebral. Corresponde al duodécimo nervio intercostal.

Costomuscular. Union del 12º arco costal y borde externo de masa muscular lumbar. Corresponde a la rama peferente post del duodécimo nervio intercostal donde se hace superficial.

OTROS

Signo de Murphy. Compresion digital de area de Murphy. Causa de la vesicula biliar en hipocondrio der. a la inspiracion profunda. El px dejara de inspirar cuando sienta dolor. + Colelitiasis aguda.

Punto de Meckel. Dolor al presionar con yema de dedos las apofisis espinosas de la 8-10 vertebra dorsal. Afecciones de vesicula biliar.

Punto de Widel. Dolor al presionar encima vertebra dorsal. Estímulo doloroso en fiebre tifoidea.

Punto de Charford. Extremidad anterior de la decimo costilla der. Dolor porceptico o caledoro.

Punto cistico. Union del borde externo del musculo recto anterior con el cartilago de la novena costilla der. Caracteristico de inflamacion de vesicula biliar.

Punto epigastico. Union del tercio medio con superior de la linea entre apéndice xifoides al ombligo. Aparece en procesos gastricos y pancreaticos.