



Mi Universidad

Exploración física de abdomen

Morales López Ingrid Yamileth

Parcial IV

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina humana

Cuarto semestre

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

Exploración física de abdomen

La exploración física de abdomen es una parte fundamental del examen físico general.

Condiciones previas:

- Posición del paciente decúbito supino con la cabeza apoyada, brazos a los lados del cuerpo y rodillas flexionadas para relajar abdomen.
- Ambiente cálido, silencioso, buena iluminación
- Exposición: abdomen descubierto desde el reborde costal hasta la sínfisis del pubis.

Inspección

- Contorno abdominal: plano o escavado (normal o en personas delgadas), globoso (obesidad, ascitis, embarazo, masas, distensión localizada (masas, hernias, obstrucción), asimetrías
- Movimientos respiratorios: Movimientos disminuidos o ausentes en procesos inflamatorios como peritonitis.
- Piel: estrias (embarazo, obesidad, cushing), hematomas (trauma o hemorragias internas), lesiones dermatológicas (herpes zóster, angiomas).
- Ombligo: Protuido (hernia umbilical, ascitis, tumor), desviado (masas subyacentes)
- Pulsaciones: Epigástricas visibles normales en delgados, pero si son expansivas → Sospecha de aneurisma aórtico
- Ondas peristálticas: visibles en obstrucción intestinal alta, típicamente de derecha a izquierda.

Percusión

- Sonidos básicos: timpanismo intestino lleno de gas, matidez órganos sólidos (hígado, bazo), hiperrresonancia obstrucción con dilatación de asas intestinales.
- Delimitación de órganos: hígado Percusión desde línea claustral media: Borde superior en 5°, borde inferior a nivel del reborde costal, tamaño normal 6-12 cm.

- **Bazo**: percutir en línea axilar anterior izquierda 9° - 11° espacio intercostal (matidez aumentada = esplenomegalia)
- **Líquido libre**: matidez cambiante (débito lateral) puede ser signo de ascitis
- **Onda líquida**: Percusión genera movimiento de líquido, se palpa vibración en la otra mano.

Auscultación

Se debe realizar antes de palpar o percutir para evitar alterar los ruidos intestinales.

- **Ruidos intestinales**: normales: gorgoteo cada 5-15 segundos
- **Hiperperistalsis**: diarrea, gastroenteritis, obstrucción intestinal
- **Hipoactivos o ausentes**: íleo paralítico, peritonitis
- **Ruidos vasculares** (con campana)

- **Buscar soplos**

- **Aorta abdominal** (epigastrio): Aneurisma o estenosis
- **Arterias renales**: Estenosis de arterias renales
- **Arterias ilíacas y femorales**: enfermedad aterosclerótica

• **Frote peritoneal**

Sonido áspero, indica inflamación del peritoneo (absceso, tumor peritoneal).

Palpación

Debe realizarse de forma suave, lenta y sistemática, iniciando en zonas no dolorosas

- **Palpación superficial**: evaluar, dolor localizado o generalizado, contractura muscular voluntaria/involuntaria, rigidez involuntaria (signo peritoneal).
- **Palpación profunda** esta evalúa órganos y masas intraabdominales; localización, tamaño, consistencia, Bordes, movilidad, sensibilidad, pulsatilidad.

• Palpación de órganos específicos

- Hígado: Mano derecha en hipocondrio derecho, izquierda en región lumbar, paciente inspira profundamente, normal: borde hepático no palpable o apenas perceptible, anormal: hepatomegalia, borde duro o nodular.
- Bazo: Se palpa solo si está aumentado 73 veces, técnica bimanual desde fosa iliaca hacia costillas con inspiración, esplenomegalia (bordes firmes, no desparejados).
- Riñones: Técnica de balón bimanual (mano posterior empujada), derecho puede ser palpable en personas delgadas, evaluar movilidad con respiración.
- Aorta abdominal: palpar entre epigastrio y ombligo, evaluar diámetro (normal < 3cm), expansiva → sospecha de aneurisma.

Signos clínicos abdominales

• Peritonismo

- Blumberg: dolor al soltar la presión → Peritonitis
- Rousing: dolor en FID al presionar FII → Apendicitis
- Talopercusión: dolor al golpear suavemente el talón

• Apendicitis

- McBurney: dolor en 1/3 externo entre ombligo y espina iliaca derecha
- Psoas: dolor al extender cadera derecha → Apendice retrocecal
- Obturador: dolor con rotación interna del muslo flexionado → Apendice pélvico.

• Colecistitis

- Murphy: Interrupción inspiratoria al palpar hipocondrio derecho → colecistitis

• Ascitis

- Matidez cambiante, onda líquida y signo de la ola.

• Pancreatitis aguda

- Signo de cullen: equimosis periumbical
- Signo de Grey-Turner: equimosis en flancos

Resumen de la secuencia

- Inspección: forma, simetría, piel, venas, movimientos, hernias.
- Auscultación: Peristalsis, soplos arteriales, frote.
- Percusión: timpanismo, matidez, biganos, líquidos
- Palpación: dolor, masas, hígado, bazo, riñones, signos clínicos.

BIBLIOGRAFÍA

1.Argente Álvarez (2021). Semiología médica. 3era edición

<https://es.scribd.com/document/563012145/Semiologia-Medica-3era-Edicion-H-Argente>