



UDRS

Mi Universidad

Resumen

Alexander Solórzano Monzón

Exploración Física de Abdomen

Parcial

Propedéutica, Semiología y Diagnóstico Físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Semestre IV

SEMIOLOGIA

"Exploración física de abdomen"

Anatomía topográfica

Hipocondrio dcho

- ✓ Vesícula
- ✓ Vías biliares
- ✓ Mayor parte del hígado

Epigastrio

- ✓ Estómago
- ✓ Páncreas
- ✓ Lóbulo hepático izq

Hipocondrio izq

- ✓ Bazo
- ✓ Angulo esplénico del colon

Flanco o región del vacío dcho

- ✓ Colon ascendente

Mesogastrio o región umbilical

- ✓ Intestino delgado
- ✓ Colon transverso

Flanco o región del vacío izq

- ✓ Colon descendente

Fosa iliaca dcha

- ✓ Ciego
- ✓ Apéndice

Hipogastrio o región suprapúbica

- ✓ Vejiga
- ✓ Recto
- ✓ Útero

Fosa iliaca izq

- ✓ Colon sigmoideo

Inspección abdominal

- ✓ Estática
 - Contorno
 - Simetría
 - Integridad de la piel
- ✓ Dinámica
 - Mov. respiratorios
 - Pulsaciones
 - Peristaltismo
 - Masas

Inspección estática

Forma

- ✓ Distendido o globoso → generalizado con el ombligo hacia dentro se observa en la obesidad, meteorismo u obstrucción abdominal
- ✓ Distendido con el ombligo hacia fuera → generalizado, que indica la existencia de ascitis importante
- ✓ De batracio → cuando el ↑ de la presión intraabdominal vence la resistencia de los músculos; se da en casos de ascitis de larga evolución, las paredes laterales se aplanan, el abdomen se achata y el líquido se concentra en las regiones laterales

"De sapo" +

- ✓ Distendido a nv superior → suele ser intermitente, generalmente después de las comidas; se observa en px con dispepsia, tras ingesta de bebidas grasas, azúcares aerofagia, retraso del vaciamiento gástrico o hipotonía intestinal; suele ser generada por la distensión del estómago
- ✓ Distensión en hipogastrio → se puede deber a embarazo, globo vesical, quistes de ovarios y grandes fibromas uterinos
- ✓ Distensión asimétrica de lado dcho → válvula de sigma → "En batea"
- ✓ Abdomen excavado → forma cóncava, pared hipotónica y pliegues abundantes; se observa en la desnutrición, pérdida de pániculo adiposo y la masa muscular
- ✓ Abdomen aplanado → contractura muscular y sin movilidad respiratoria acompañado de dolor esto se da en la peritonitis
→ "En tabla"

Piel

- ✓ Circulación colateral → Cirrosis o HT portal
- ✓ Cicatrices por cirugía
- ✓ Estrías atroficas → Distensión de la piel

Embarazo
Ascitis
obesidad
Cushing

- ✓ Manchas hemorrágicas → Equimosis periumbilical → S. Cullen
→ Equimosis en los flancos → S. Grey Turner

Ombiligo

- ✓ Desplazamiento → Retración
→ Hernia umbilical
→ Ganglio de la hermana María José
→ Lesión metastásica asociada a tumores intraabdominales o ginecológicos

Inspección dinámica

- ✓ El px debe inspirar profundo inflando el abdomen y luego expulsa el aire contrayendo el mismo
→ capacidad para realiz. maniobra
→ Hernias
→ Eventraciones
→ Hepatomegalia
→ Esplenomegalia
→ capacidad para realiz. maniobra x
→ Peritonitis
→ Absceso subfrenico
→ Peritonitis
- ✓ El px eleva ambas piernas o bien la cabeza pero esta en contraposición de la mano del examinador → Hernias
→ Eventraciones
→ Distosis de rectos → separación de los rectos abdominales
Ancianos
Embarazadas

Auscultación

Ruidos hidromacros → Borborigmos

Normales

Suaves, continuos y con una frecuencia de 5-30 x minuto y son producidos por la movilización del contenido líquido gaseoso del intestino

Aumentados → Intensidad
→ Frecuencia
→ tiempo

✓ ↑ del contenido gaseoso

✓ Gastroenteritis sobre todo en los momentos de dolor

✓ Íleo mecánico → Distensión abdominal
→ Mas dolor
→ Ruidos hidromacros de lucha

Abolidos

✓ Íleo paralítico

Palpación

Palpar pared abdominal

✓ Maniobra de Galambos → con la mano izqda y con los dedos en garra se presiona y atrae aprox. 10 cm la pared abdominal, mientras que con la mano dcha se explora

✓ Mani. de Obraztsov → la eminencia tenar y el pulgar de la mano izqda deprimen la pared de abajo hacia arriba, mientras que con la mano dcha se explora

Fases → 1º superficial → Pared abdominal
→ 2º profunda → Contenido abdominal

Soplos abdominales

✓ Sobre la aorta → Aneurisma

✓ Sobre arterias renales → Estenosis x HT renal

✓ Sobre la arteria mesenterica → Anger intestinal

Percusión

Técnica

Con suavidad y dejando apoyado el dedo percutor en cada golpe, que ha de ser unico. Se realiza de arriba hacia abajo en forma radiada

Interpretación

✓ Matidez → vísceras macizas

✓ Timpanismo → Intestinos

Situaciones especiales (distensión)

✓ Meteorismo → Timpanismo generalizado

✓ Ascitis → matidez generalizada

↓
Maniobra de onda ascítica
→ se coloca la mano izqda en el flanco izdo en la línea infraumbilical y con los dedos de la mano dcha se percute el flanco dcho y la mano apoyada notara la onda líquida de expansión

Triangulo de Labbe

Región del abdomen donde el estomago toma contacto con la pared abdominal

✓ Limit. izqda. → Reborde costal

✓ Limit dcha. → Reborde hepático

✓ Limit infe. → línea imaginaria que pasa por el borde inferior de ambos 9ºnos cartilagos costales

Palpación superficial

Maniobras

✓ Mano del escultor de merlo → con la mano dicha plana se pasa por toda la superficie abdominal esto puede poner de manifiesto:

- x Abundamientos de la musculatura anterior
 - Ligamentos
 - Abscesos
 - Hernias
 - Eventraciones
 - Hematomas
- x Temperatura
- x Sensibilidad

✓ Del estirpe → el px levanta la cabeza a contrarresistencia o bien las piernas sin flexionar

x Tumoreación

- Intraabdominal → No se palpa
- Parietal → se palpa y suele ser móvil

Determinar tensión abdominal

✓ la tensión suele ser levemente ↑ en el lado derecho que en el izquierdo y en la parte superior que en la inferior

✓ Se coloca la mano dicha plana, paralela a la línea media y desde abajo hacia arriba se realizan movimientos rítmicos de flexión de los dedos

↑ tensión

✓ Defensa abdominal → contractura involuntaria de los músculos abdominales frente a un estímulo externo

- x Apendicitis
- x Diverticulitis
- x Colecistitis

Dolor a la descompresión

Positivo

✓ Abdomen en tabla → Abdomen espontáneamente tenso y doloroso

- x Perforación de víscera hueca
- x Peritonitis

↓
Signo de Blumberg → El examinador presiona suavemente y profunda en una zona del abdomen, luego se libera la presión rápidamente

Puntos dolorosos

✓ Cístico o de Murphy

- x En la inserción entre la línea mastopectavicular y el reborde costal inferior derecho
- x Positivo; cuando el px siente dolor en la inspiración e intermite la palpación

✓ De Morris

- x En la unión del tercio medio con el tercio interno de la línea umbilico-espal
- x Positiva; cuando existe dolor a la palpación

✓ De Mc Burney

- x En la unión del tercio externo con el tercio medio de la línea espino-umbilical dicha
- x Positivo; dolor a la palpación

✓ Uteral superior

- x En la intersección del borde externo del recto anterior del abdomen y la línea transversoumbilical en ambos lados

✓ Uteral medio

- x En la intersección del borde externo del recto anterior del abdomen y la línea biliar

✓ De Mc Burney izqdo

- x En la unión del tercio externo con el tercio medio de la línea espino-umbilical del lado izquierdo