



Mi Universidad

W! NUNIVERSIDAD

Resumen de Exploración de Abdomen

Marla Mariela Santiz Hernández

Parcial IV

Propedéutica, Semiología y Diagnostico Físico

Dr. Alan De Jesús Morales Domínguez

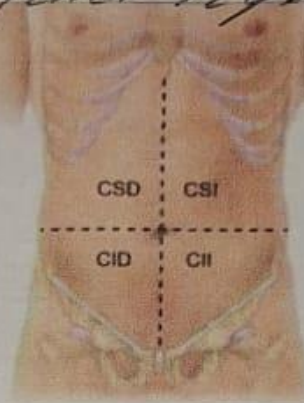
Medicina Humana

Cuarto Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de junio del 2025

EXPLORACION DE ABDOMEN.

El Abdomen se divide mediante líneas marginales que atraviesan el ombligo dando como resultado las cuadrantes Superior derecho, Inferior derecho, Superior izquierdo e Inferior izquierdo. Otro sistema divide el abdomen en nueve partes. Los términos que designan tres de estas regiones se emplean con frecuencia: epigástrico, umbilical o mesogástrico, e hipogástrico.



TECNICA DE EXPLORACION

Inspección Se observa el aspecto general del paciente: está acostado en posición supina, se refiere de dolor o se frena de un lado.

Desde el lado derecho de la cama se inspeccionan las superficies, los contornos y los movimientos del abdomen.

Se observan

- **La piel**: Temperatura (Comprobar si la piel está caliente o fría y húmeda), Color (Se busca cualquier hematómatas, eritema o pterigias), Cicatrices (Se describe o se dibuja su ubicación), Estrías (Estrías marcadas antiguas son normales), Venas dilatadas (Venaschanas venas pequeñas pueden ser visibles normalmente), Exantemas o equimosis.

- **Ombligo**: Se observa su contorno y posición y cualquier inflamación o protuberancia que sugiera una hernia ventral.

- **Contorno del Abdomen**: ¿Es plano, redondo,

deado, proferente o excavado? ¿Profunden los flancos o se observan protrusiones locales? También se inspeccionan las regiones inguinal y femoral? ¿Es simétrico? ¿Se ven cordones o masas? Se exploran si el hígado o el bazo están aumentados de tamaño y se deslizan por debajo de la caja torácica.
Peristaltismo: Se observa durante unos min si se sospecha una obstrucción intestinal. De modo normal, el peristaltismo se percibe en persona delgada.
Pulsaciones: La P. aórtica normal con frecuencia es visible en el epigastrio.

Auscultación: Es necesario aprender a identificar las variaciones de los ruidos intestinales normales, el cambio de los ruidos que indican inflamación peritoneal u obstrucción y los soplos. Los ruidos son ruidos variables que surgen de soplos cardíacos sobre la aorta u otras arterias en el abdomen. Se coloca el diafragma del estetoscopio con delicadeza sobre el abdomen. Se presta atención a los ruidos intestinales, así como a su frecuencia y características. Los ruidos normales consisten en charquitos y borbotones, que surgen con una frecuencia estimada de 5-34 x min.

Soplos y ruidos de fricción abdominales.

Si el px tiene HA se ausculta el epigastrio y cada cuadrante superior en busca de soplos. Y después en el A.V.

Se auscultan los soplos sobre la aorta (como las A. arterias ilíacas y femoral) también sobre el hígado y el bazo para buscar frotos por fricción.

PerCUSIÓN Ayuda a evaluar la cantidad y la distribución del gas en el abdomen, a identificar posibles masas sólidas o llenas de líquido y a calcular el tamaño del hígado y del bazo. Percute el Abdomen ligeramente en los 4 cuadrantes para evaluar la distribución del timpanismo y de la matidez. El timpanismo suele predominar por la presencia de gas en el tubo digestivo, pero también son características las zonas dispersas de matidez por el líquido y las heces.

- Se valore cualquier zona extensa de matidez que sugiera una masa o una organomegalia. Esto.
- A cada lado de un abdomen protuberante, defu- la en que lugar el timpanismo ABD cambia a ma- tidez de la estructura sólida posterior.
- Se percute de forma breve la cara anteroposterior del fémur, por encima de los rebordes costales. A la Dcha por lo general se hallara matidez hepática a la Izq. timpanismo se extiende por la burbu- ja de aire del estómago y la flexura esplénica del C.

Palpación

Palpación Superficial Detecta la sensibilidad ABD la resistencia muscular y algunos órganos y masas superficiales, y sirve para fraccionar y calentar al pt. Con la mano y el antebrazo en un plano horizontal y los dedos juntos y planos sobre la Superficie ABD se palpa el ABD con un mov. ligero y suave hacia dentro. Hay que mover con suavidad y



palpar todos los cuadrantes.
Si la resistencia está presente, se trata de distinguir la defensa voluntaria de la rigidez involuntaria o espasmo muscular.

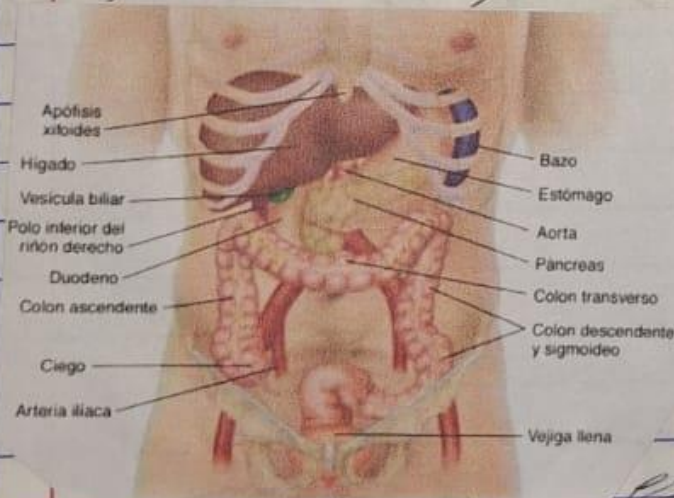
Palpación profunda

Se debe recibir delimitar el borde inferior los riñones y las masas ABD. Una vez con la superficie palmar de los dedos se presiona hacia abajo en los 4 cuadrantes. Se identifica cualquier masa, se obser-



va su localización, tamaño, forma, consistencia dolor, pulsaciones y posible movilidad con la respiración o al presionar con la mano que expalan.

EXPLORACIÓN DE OBEANO



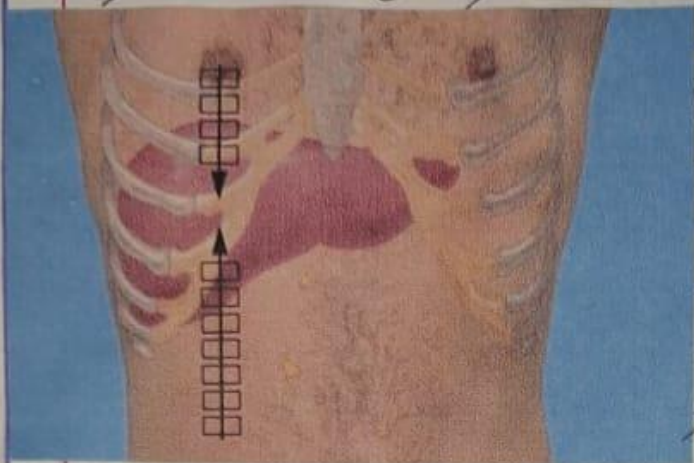
HIGADO

Debido a que la caja torácica protege casi todo el hígado su exploración es difícil. El tamaño y la

forma del hígado pueden estar por pulsación y la palpación.

Palpación: Se mide la extensión vertical de la matidez hepática en la línea media clavicular dcha. Primero localizar se forma superficial de la línea medioaxilar para evitar medidas

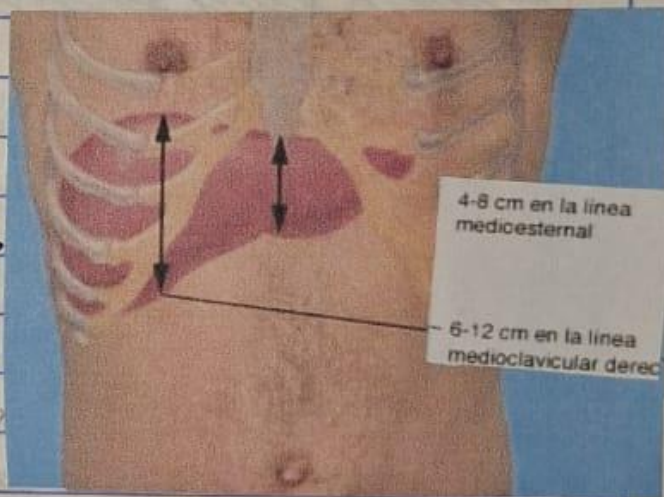
Impresas. Se percute de forma leve a moderada ya que a veces con una percusión mas fuerte puede subestimarse el tamaño del hígado. Se identifica el borde superior de matidez hepática en la línea M.A. (medio) de la línea de pector.



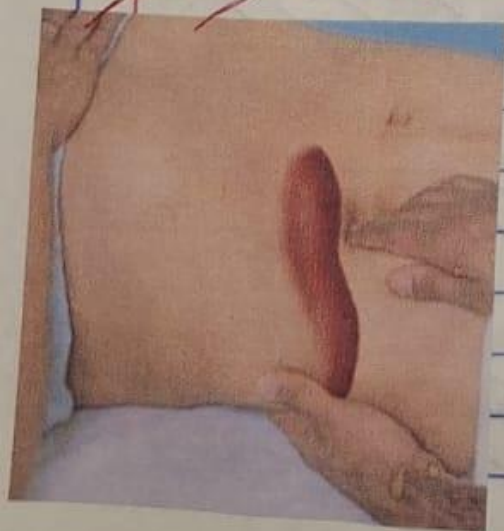
En las mujeres, se desplaza con suavidad la mano, si fuera necesario para cerciorarse de que comienza sobre una zona de resonancia. El recorrido de la percusión.

Ahora, mide la distancia en cm entre los 2 puntos y se obtendrá la dimensión vertical de la matidez hepática. Dimensiones normales →

Suelen ser mayores en los hombres y persona altas. Si el hígado parece $\uparrow$ de tamaño se eleva su borde al percutir las áreas infrahepáticas.



Palpación: Coloca la mano izquierda debajo del px, paralela y sosteniendo las costillas 11ª y 12ª así como los tejidos blandos adyacentes. Revuélvela el px que se relaja apoyando el dorso sobre la mano, si fuera necesario. Al apoyar con la mano izquierda se palpa con mas facilidad el hígado del px que con la otra mano.





Coloca la mano sobre la parte derecha del abdomen, lateral al mesenterio, con los dedos muy por debajo del borde inf del arco de costillas hepáticas. Cuando es palpable, el borde hepático normal es suave, agudo y regular, con una superficie lisa.

Para palpar el borde hepático, también que modifique la presión según el grosor y la resistencia de la pared abd.

Temperatura de epigastrio

Ayuda sobre todo en px obesos. Colocando de pie a la altura del forax del px, se ponen ambas manos, una junto a la otra, en la parte derecha del abd por debajo del borde de costillas hepáticas. Presiona con las yemas de los dedos en dirección al borde costal y que realice un respiración profunda.



PerCUSIÓN PARA EVALUAR EL TAMAÑO DE UN HÍGADO NO PALPABLE. Se coloca la mano reg. plana sobre la parte inf. de la caja torácica dcha y se golpea con suavidad con el borde cubital del puño dcha. Se pide al px que compare esta sensación con la producida por un golpe similar en el lado izq.

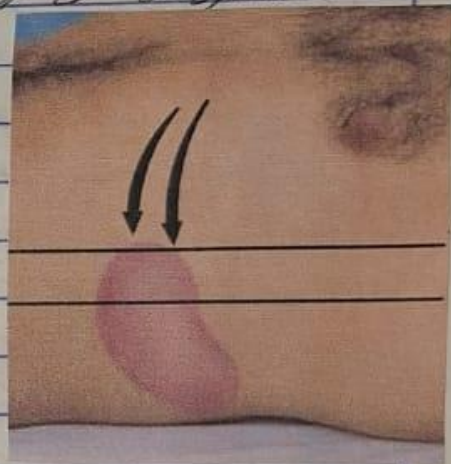
BAZO.

Cuando el bazo se encuentra, se examina hacia delante hacia abajo y en sentido lateral a

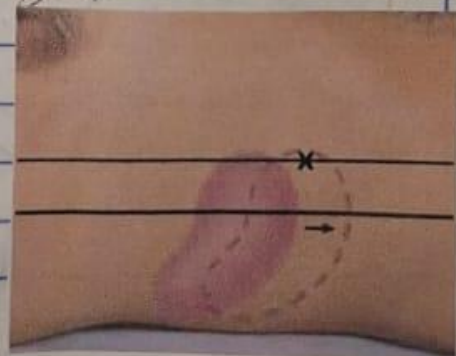
marcado se recaptura el timpanismo del estómago y del colon por una mancha de golpes sólidos. Entonces es palpable bajo el borde costal. La mancha a la percusión indica aumento del tamaño del hígado, pero puede estar ausente cuando el hígado agrandado está por encima del borde costal.

Percusión: Hay 2 técnicas que ayudan a detectar la esplenomegalia.

Primera: La zona inferior 1/4 de hígado aproximadamente desde el borde de la mandíbula cardiaca en la 6ª costilla hasta la línea axilar anterior y hasta abajo hasta el borde costal, la zona denominada espacio de Traube. Conforme se vaya percutiendo por el recorrido propuesto en flechas se observa la extensión lateral de timpanismo. La presencia de la percusión para detectar la esplenomegalia es aumentada (sensibilidad del 60-80% especificidad del 72-94%). Si el timpanismo es muy marcado, sobre todo en la parte lateral, la esplenomegalia es probable. La mandíbula del hígado normal suele estar enmarcada por la mandíbula de los otros tejidos posteriores.



Segunda: El signo de percusión espálica. Se percute el espacio subyacente más bajo en la línea axilar anterior 1/4. Esta área suele ser timpánica. Luego se pide al px que realice una respiración profunda y se percute de nuevo. Cuando el tamaño del hígado es



normal, por lo general se sigue oyendo un sonido
firmemente a la percusión. Si uno o ambas pruebas
son +, se presta especial atención a la palpación
del bazo.

Palpación: Para la relajación de la pared abdominal
el px debe levantar los brazos a los lados y si es
necesario, flexionar el cuello y las piernas. Con la mano
izq. se forma y rodea al px para apoyar e elevar
hacia delante la parte baja izq. de la caja torácica
y los tejidos adyacentes. Con la mano derecha
descansa por debajo del borde costal izq. se presiona en
dirección al bazo.

- Se pide al px que realice una respiración profunda.
Trata de pujar la punta a el borde del bazo
cuando está descendiendo hacia los dedos. Observa
si hay dolor cuando al contorno espal-
nico y mide la distancia entre el
punto más bajo del bazo y el borde
costal izq. La punta del bazo puede
palparse en casi el 34% de los
adultos saludables.



- Se repite la maniobra con el px acostado sobre
el lado derecho y con las piernas en arco flexio-
nadas en las caderas y las rodillas.
Esta posición, la gravedad puede
llevar el bazo hacia delante y a
la derecha en una dirección
palpable.



RTIONES

Palpación: Tiene posición retroperitoneal y casi
nunca puede palparse, pero al elevar las piernas

para su exploración, agude a distinguir entre los
ritmos π de tamaño y otros signos y movimientos ABD.
Expiración del tórax Izq. Coloque a la Izq. del px.
Se pone la mano de la Izq. debajo del px. por debajo
y es paralela a la 12ª costilla, con los dedos
de los dedos rotando el ángulo costovertebral.
Se levanta y se intenta desplazar el tórax en
sentido anterior. Se coloca la mano Izq. sobre-
mente en el cuadrante superior Izq., lateral y pa-
rallela al musculo recto. Se pide al px que realice
una respiración profunda. En el momento de la max
inspiración, se presiona con la mano Izq. de ma-
nera firme y profunda en el CSI, por debajo del
bordo costal. Se intenta apoyar el tórax sobre
los dos manos. Se pide al px que expire y a con-
firmación que deje de respirar brevemente. Se libera
después la presión de la mano Izq., pasando
al mismo tiempo el desplazamiento. Se devuelve
del tórax a la posición expiratoria. Si el tórax es
palpable se describe su tamaño, contorno y cualquier
tipo de dolor.

De manera alternativa se trata de palpar el tórax
Izq. con un método de palpación profunda similar
al de la palpación del bazo. De pie a lado de la
del px, con la mano Izq., se rodea el ABD del px
para levantar la faja lumbar Izq. y con la mano de la
se palpa a profundidad el CSI.

Expiración del tórax Dcho Coloque a la Izq. del px
usa mano Izq. para levantar el flanco y la dcha.
para palpar profundamente en el cuadrante
SDcho. el px suele sentir la exploración y liberación.

del riñón que puede ser levemente doloroso.
por lo general, el riñón puede palparse y la diferenciación
A veces el riñón tiene como una posición más
anterior y debe diferenciarse del hígado y el
bazo. El polo inf. del riñón es redondeado
y el borde superior, si es palpable tiende
a ser más agudo y se extiende más en sentido
medialateral.

Datos a la percusión de los R. Los Riñones due-
len a la palpación. Se valora el dolor a la per-
cusión sobre el abd. La presión con las yemas
de los dedos puede bastar para producir dolor,
de lo contrario, se debe utilizar la percusión
con el puño. Si coloca la mano,
palmar de los metacarpos en
el ángulo costovertebral y se golpea
con el borde cubital del puño.
Se aplica la fuerza suficiente para
producir un golpe o ruido sordo
pero indoloro.



VEJIGA URINARIA.

La VU. palpable no es saludable. Mediante
la percusión se verifica la matidez y cuando
se eleva la vejiga sobre la sínfisis pubea.
El vol. normal debe ser de 400-600 ml antes
de que aparezca matidez. En la palpación, la cu-
pula de la vejiga distendida se palpa lisa y
redonda. Valora el dolor.

AORTA.

Presiona con firmeza y de manera profunda el
epigastrio, fijamente a la lq. de la línea

medio e identifica las pulsaciones de la aorta. En las personas mayores de 50 años, se nota el salto de la aorta al presionar con profundidad en el epigastrio con una mano en línea media de la cavidad. En este grupo de edad, una aorta normal tiene un grosor de 2-3 cm de diámetro (media de 2.5 cm) excluyendo el espesor de la piel y la pared abdominal. La circunferencia ABD y el diámetro de la aorta reflejan la deflexión del pulsaciones.



FIGURA 11-20 Se presiona a fondo para detectar pulsaciones de la aorta.



FIGURA 11-21 Se identifica la anchura aumentada de la aorta.



Deflexión de una posible aortitis

Inspección: ABD distendido, umbilicus evertido.

Palpación: Puede haber sensación de fluctuación.

Dificultad para palpar órganos profundos si hay mucho líquido.

Inspección: Abdomen en charco: Signo que indica líquido.

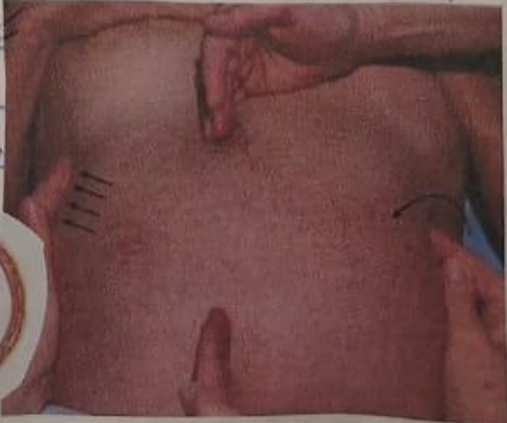
Prueba de la aorta: Al mover al px de posición la aorta se desplaza (líquido libre).

Prueba de la aorta: Al pararle un flanco, se percibe la aorta líquida en el epigastrio.

Inspección: Ruidos intestinales pueden estar disminuidos en aortitis abdominal.

Identificación de un aneurisma o una masa en el abd superior.

Trata de que el órgano o la masa pelotear, como se



Ilustra aquí con el ej. de un biquiñ $\rightarrow$ de la mano
Enderica y tiene juntos los dedos de una
mano, la cual se coloca sobre la superficie del
cuerpo en golpe rápido y directo hacia la
estructura gremista. Este mov. rápido suele
deformar el líquido, por lo que las yemas
de los dedos pueden tocar brevemente la
superficie de la estructura o fines de la
pared abdominal.

Examinación de una posible coarctación
Se realiza en general con el pulgar izquierdo
dedos de la mano derecha bajo del borde costal
lq. en el punto de inflexión del borde de
fuerza del músculo recto, el borde costal. Otra pos-
ibilidad es colocar el codo con los dedos de la
mano derecha cerca del borde costal. Si el biquiñ
está $\rightarrow$ de fuerza, haz un movimiento con el pul-
gar o los dedos bajo el borde inguinal en un
punto comparable. Si pide al px que realice
una inspiración que comprime al biquiñ y la
vértebra lateral hacia abajo, en la unión a
los dedos que exploran. Vigila las respiración
del px y observa el grado de coarctación.