



Resumen

Yahir Franco Cristiani Vázquez

Cuarto parcial

Propedeutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Cuarto semestre, grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de junio del 2025

Exploración de Abdomen

Inspección

En primer lugar se observa el aspecto general del paciente, si está acostado en silencio, se retuerse de dolor o se toma de un lado

* Se observa en especial

- La piel lo cual incluye
 - Temperatura Caliente o fría o intermedia húmeda
 - Color " hematoma, eritema o ictericia
 - Cicatrices Se describe o se dibuja su ubicación
 - Estrías nacaradas antiguas son normales
 - Venas dilatadas Venas pequeñas ser normales normalmente
 - Exantemas o equimosis
- Ombligo Contorno y posición y cualquier inflamación o protuberancias que sugiera una hernia ventral
- Contorno del abdomen
 - plano, redondeado, protuberante o excavado muy concavo o hundido?
 - es simétrico? , ¿se ven órganos o masas?
- Peristaltismo Se observa durante unos minutos si hay sospecha de obstrucción intestinal
- Pulsaciones "aorta normal F es visible en el epigastrio

Auscultación

5 a 10 seg. Normal

Ofrece información importante acerca de la motilidad intestinal

Se ausculta el abdomen antes de la percusión o la palpación por que estas son maniobras que pueden alterar las características de los ruidos intestinales

Soplos y ruidos de fricción abdominal

Si el paciente presenta hipertensión se ausculta el epigastrio y cada cuadrante superior en busca de soplos mas adelante con el paciente sentado se ausculta también en el AECV

Percusión

Ayuda a evaluar cantidad y la distribución del gas en el abdomen a identificar posibles masas sólidas o llenas de líquido y a caracterizar el tamaño del hígado y del bazo

Papaverismo

- Superficial : Ayuda sobre todo a detectar la sensibilidad abdominal, la resistencia muscular y algunos órganos y masa superficiales. Además para tranquilizar y relajar al paciente
- Profunda : Se necesita para delimitar el borde hepático, los riñones y las masas abdominales.

Examen de un posible peritonitis

Indica un dolor abdominal agudo signo de peritonitis incluye una prueba de la ley positiva defensa abdominal rigidez dolor a la descompresión Per rebote y dolor a la Percusión

Cuadrantes Abdominales

abdomen.

Vesigueo
gesturco

1 Hipocondrio izquierdo

- Lóbulo derecho del hígado
- Vesícula biliar
- Polo superior del riñón derecho
- Angulo hepático del colon

2 Epigastrio

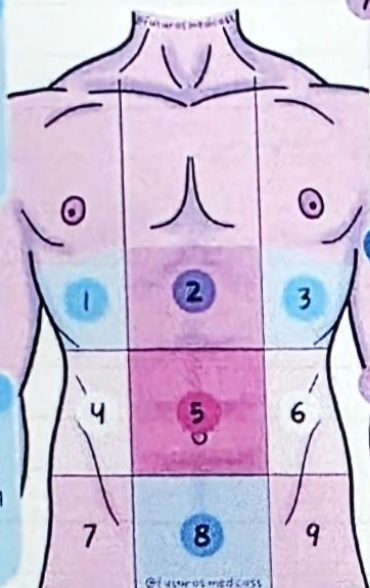
- Estómago
- Páncreas
- Duodeno

3 Hipocondrio derecho

- Fundus gástrico
- Bazo
- Polo superior del riñón izquierdo
- Angulo esplénico del colon

4 Flanco derecho

- Colon ascendente
- Duodeno y Yeyuno
- Polo inferior del riñón derecho



7 Fosa iliaca derecha

- Ciego y apéndice
- Ureter derecho
- Ovario derecho (mujer)
- Cordón espermático derecho (hombre)

8 Hipogastrio

- Vejiga
- Pelvis
- Útero (mujer)

9 Fosa iliaca izquierda

- Colon sigmoidees
- Ureter izquierdo
- Ovario izquierdo (mujer)
- Cordón espermático izquierdo (hombre)

5 Mesogastrio

- Colon transverso
- Intestino delgado
- Aorta

6 Flanco izquierdo

- Colon descendente
- Polo inferior del riñón izquierdo

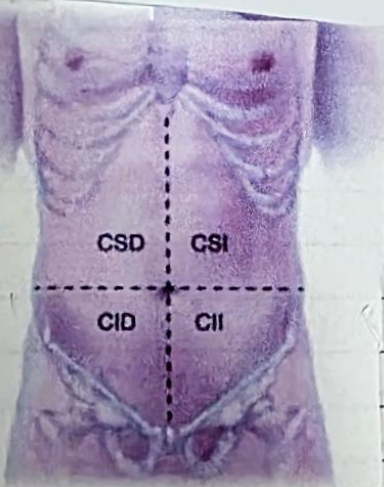
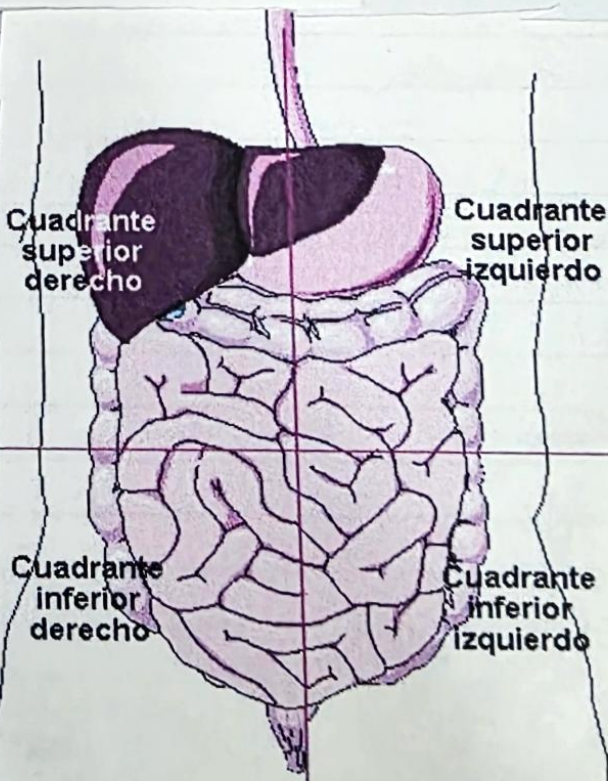


FIGURA 11-2 Cuadrantes del



o Hígado



Inspección

- o Se observa distensión abdominal o asimétrica o telangiectasias (signos indirectos de enfermedad hepática)
- o Presencia de circulación colateral ictericia o telangiectasias (signos indirectos de enf. hepática)

Auscultación

- o No se escuchan ruidos propios del hígado
- o Se puede escuchar soplo hepático en tumores hepáticos en fricción perihepática es perihepática poco común

Pericusión

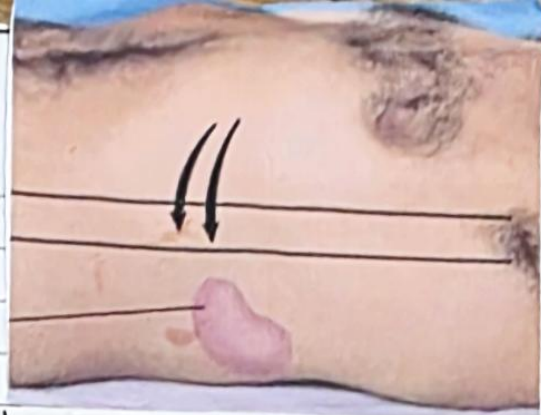
- o Se determina el tamaño hepático percutiendo en la zona medio clavicular derecha
- o El hígado normal mide de 6 a 12 cm
- o Aumento de tamaño indica hepatomegalia

- o H. sano mide por ejemplo hígado hepático
Si el tamaño es anormal por lo que
haber que intestinal (intestino) o
"1 signo de Scribe "1

Bazo

Inspección

No se observa normalmente



En esplenomegalia puede haber abultamiento en hipocostmo izq o desplazamiento del abdomen superior.

Auscultación

Normalmente no se oren ruidos esplénicos en raras en el caso de procesos inflamatorios o tumorales

Percusión

Se percuten los espacios intercostales izq. Línea axilar anterior para detectar matidez esplénica.

Matidez aumentada sugiere esplenomegalia

Palpación

El bazo normal no se palpa

Si está aumentada de tamaño se palpa descendiendo diagonalmente hacia abajo y hacia la derecha.

Características:
• Tamaño
• Consistencia

• Bordes
• Dolor

" Riñones "

Derecho : (t) fácil de palpar que el izq. ya que está un poco más abajo por la presencia del hígado

- Se coloca las manos en este caso el izq. del flanco derecho (zona lumbar)

• mano derecha en el borde costal izq.

Igual que el lado derecho, se solicita una inspiración profunda y se intenta atrapar el riñón entre ambas manos

" Aorta "

Presiona firme y de manera profunda el epigastrio, ligeramente a la izq. de la línea media, e identifica las pulsaciones de la aorta. En las personas mayores de 50 años de edad, se evalúa el ancho de la aorta al presionar con profundidad en el epigastrio con una mano en cada lado de la aorta

Detección de una posible ascitis

La presencia de un abdomen protuberante indica una posible ascitis, considerando la compresión mas frecuente de la cirrosis.

Prueba de la matidez cambiante.

Tram para el punto del timpanismo "

La matidez con el puntero

"Evaluación de una posible apendicitis"

Es una causa habitual del dolor de abdomen agudo.

- La técnica hace referencia al lugar donde comenzó el donde comenzó dolor y donde le duele ahora se le pide que fosa para determinar donde se produce el dolor.
- Se busca con cuidado zona de dolor a la palpación local.
El punto de McBurney se encuentra casi siempre a unos 5 cm de la apófisis espinosa anterior.