



RESUMEN

Karla Alejandra de la Cruz Anzueto

Cuarto parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de Junio del 2025

EXPLORACIÓN ABDOMINAL

En la exploración abdominal deben tenerse en cuenta los pasos a seguir para una correcta realización del procedimiento:

1: El examen abd. salvo en un par de maniobras debe hacerse siempre en lado derecho del px

2: La secuencia del examen de abd sigue orden:
• Inspección • Auscultación • Percusión • Palpación

3: El px debe estar acostado en una camilla

4: La posición es en decúbito supino y brazos extendidos en ambos lados del abd. y se le pide que respire suavemente por la boca.

• Anatomía

Se deberá dividir en 9 cuadrantes, teniendo en cuenta 2 líneas de referencia:

1: Región medial clavicular hasta ambos ligamentos inguinales, con esto lo dividiremos en derecho e izquierdo.

2: Dos líneas horizontales, la superior se situará por debajo de las 2 últimas costillas y la inferior abarcará ambas espinas ileacas.

En caso de dolor en la fosa ileaca derecha, se podrá

comenzar por la fosa ileaca izq. y avanzar en forma de espiral, al contrario de las manecillas del reloj.

Hipocondrio der: Hígado y v. biliar

Epigastrio: Estómago principalmente duodeno y páncreas

Hipocondrio izq: Bazo, ángulo esplénico del colon

Flanco der: Aparato urinario (riñón y uréteres derechos), colon ascendente, algunos casos el apéndice cecal (emb).

Mesogastrio: Región umbilical, Int. delgado, aorta, vena cava inf.

Flanco izq: Aparato urinario y colon descendente

Fosa ileaca der: Apéndice cecal, ciego, aparato urinario, ileon terminal, ovario der.

Hipogastrio: Vejiga, útero

Fosa ileaca izq: Ureter izq, colon sigmoide, ovario izq.

NI = I

Sx Koller - Hemoperitoneo - Equimosis periumbilical
Dolor pancreático en Hemicinturon

1- INSPECCIÓN ABDOMINAL

El primer paso es la visualización, teniendo en cuenta posibles cambios en la piel, el tamaño del abd. y los movimientos respiratorios.

En caso de ser necesario, pedirle al paciente que tosa para evidenciar dolor y/o masas que protuyan (hernias), no vistas previamente.

No debe haber lesiones en la piel, excepto cicatrices quirúrgicas. Puede hallarse estrias, si la piel se ha estirado como en el embarazo, obesidad o tumores abdominales. El abd. normal es simétrico, en cada lado de su línea media, no hay aumento de volúmenes visibles. En individuos delgados pueden verse la pulsación de la aorta abd. y los mov. peristálticos.

Los contornos alterados pueden ser:

- Distensión generalizada con el ombligo invertido (obesidad, distensión gástrica - intestinal)
- Distensión generalizada con ombligo evertido (ascitis, tumor, hernia umbilical)
- Distensión de la mitad inferior (vejiga distendida, emb, masa ovárica)
- Abd. excavado (reemplazo de grasa subcutánea por músculo)

2- AUSCULTACIÓN ABDOMINAL

Se recomienda que la aplicación del estetoscopio sea sutil sobre la piel abd evitando hacer presión.

Este paso se fundamenta en 2 enfoques:

1 Peristaltismo: Se evalúa en todo el abdomen, pero se puede hallar más fácilmente en la unión ileocecal entre el flanco dev y fosa ileaca derecha.

Los ruidos intestinales (hidroaéreos) presentan una frecuencia de 5-35 por min. (suficiente si se manifiestan en un cuadrante). Si su frecuencia está aumentada (ruidos metálicos) o no se escuchan (se debe esperar al menos 2-3 por minutos en cada cuadrante) podría ser indicativo de patología Obst. intestinal.

2 Sonidos vasculares y soplos. Para ello mejor utilizar la campana de fonendoscopio. Se pueden auscultar los ruidos vasculares de arterias renales, ilíacas y femorales, así como los sonidos agregados.

Al comenzar comience en el cuadrante inferior derecho y avance en sentido horario hacia los cuadrantes superior derecho, superior izq. e inferior izquierdo.

Comience siempre en el cuadrante inf. derecho ya que ahí se encuentra la válvula ileocecal.

Evaluar la presencia, frecuencia y calidad de los ruidos intestinales.

- ✓ Los ruidos se presentan en los 4 cuadrantes
- ✓ Documente la ausencia de los ruidos int. solo

después de haberlos escuchado por 5 min.

• Frecuencia

- Normoactivo: 5-30 x min (Cada 5 a 10 seg) ^{Vigilar al menos 2 min.}
- Hipoactivo: < 5 x min, indican que la actividad intestinal ha disminuido (normal al dormir), los ruidos int. pueden volverse hipoactivos después de una cx al uso de anestesia, o estiramiento.
- Hiperactivos: Más de 30 x min. Basta con escuchar un par de segundos, pueden estar asociados con diarrea o obstrucción int. temprana o parcial.
- Calidad: Aguda con una serie o mezcla de ruidos (gorgoteo, retumbo, burbujeo o incluso chasquidos)
Irregular (sin ritmo específico (constante))

3: PERCUSIÓN ABDOMINAL

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

Percute el abd. en los 4 cuadrantes para explorar la distribución de timpanismo y matidez. El timpanismo predomina por la presencia de gas en tubo digestivo pero también son características las zonas dispersas de matidez por líquido y heces.

- Se valora cualquier masa o área de matidez que sugiera una masa o una organomegalia.
- A cada lado del abd. protuberante, detecta en

que lugar el timpanismo abd. cambia a matidez de las estructuras sólidas post.

- Se percute breve la cara anteroposterior del tórax, por encima de los rebordes costales.

- Derecha: Matidez hepática

- Timpanismo: Borbaja gástrica y flexora esplénica del colon.

4: PALPACIÓN ABDOMINAL

- **Palpación superficial:** Ayuda a detectar sensibilidad abd., resistencia musc. y algunos órganos o masas superficiales.

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 movimiento ligero y suave hacia dentro, para desplazar la mano de los distintos cuadrantes, se separa solo un poco de la piel.

Se identifica cualquier órgano y masa superficial y cualquier área de sensibilidad o aumento de la resistencia a la palpación. Si la resistencia está presente, se trata de distinguir la defensa voluntaria o el espasmo musc.

Se palpa después de pedir al px que exhale, lo que hace que relaje los musc. abd.

Que respire con la boca y con mandíbula descendida

Si en la palpación superficial hay dolor, no palpar profunda

• **Palpación profunda** Suele necesitarse para delimitar el borde hepático, los riñones y las masas abd.

Con las superficies palmares de los dedos se presiona hacia abajo de los 4 cuadrantes. Se identifica cualquier masa; se observa:

- Localización
- Tamaño
- Forma
- Consistencia
- Dolor
- Pulsaciones
- Posible movilidad con la respiración.

• **Evaluación de una posible peritonitis**

Los signos de peritonitis incluyen: • Prueba de tos (+), defensa abd, rigidez, dolor a la descompresión (por rebote) y dolor a la percusión.

- **Signo de Blumberg**: (+) cuando se halla dolor de ejercer presión con una mano sobre el abdomen y liberar dicha presión.

- **Abdomen en tabla**: En el que se evidencia una resistencia infranqueable a la palpación con una gran contractura muscular, esto debido a la irritación del peritoneo por cualquier causa. Aire - Neumoperitoneo
Sangre - Hemoperitoneo

1- **HIGADO**

• **Percusión**: Se mide la extensión vertical de la matidez hepática en la línea media clavicolar derecha, se percote

de forma leve a moderada.

✓ Se inicia a un nivel debajo del ombligo en la C10 y se va percutiendo hacia arriba, en dirección al hígado. Se identifica: borde inf. de matidez e l. línea M.C.

✓ Se identifica el borde sup. de matidez hepática en línea M.C., a partir de la línea del pezón, se percute ligeramente desde la resonancia pulmonar hasta matidez hepática.

✓ Se mide la distancia en cm entre los dos puntos y se obtendrá la dimensión vertical de la matidez hepática

• 4-8 cm en la línea medioesternal

• 6-12 en línea M.C derecha.

◦ **Palpación** Coloque la mano izq debajo del px, paralela y sosteniendo las costillas 11ª y 12ª, así como los tejidos blandos adyacentes.

Coloca la mano derecha sobre la parte derecha del abd, lateral al músculo recto, con los dedos muy por debajo del borde inferior del área de matidez hepática.

1- Pide al px que haga resp. profunda

2- Se intenta palpar el borde hepático que se desplaza hacia las yemas de los dedos.

3- Cuando es palpable, el borde hepático normal es suave, agudo y regular, superficie lisa.

Durante la insp. se palpa unos 3 cm por debajo del reborde costal derecho en la línea medioclavicular.

• **Técnica de gancho:** Ayuda en pxs. obesos.

1- Colocate de pie a la derecha del pxs.

2- Se ponen ambas manos en la parte derecha del abd. por debajo del borde de matidez hepática.

Presiona con las yemas de los dedos en dirección al borde costal.

3- Px con insp. profunda

• **Percusión para evaluar el dolor de un hígado no palpable**
Mano izq. plana sobre la parte inf. de la caja torácica der.
y se golpea con suavidad con el borde cubital del puño derecho.

2- BAZO

Cuando este \uparrow de tamaño se expande hacia adelante, hacia abajo y en sentido medial y a menudo se reemplaza el timpanismo del estómago y del colon por una matidez de un órgano sólido.

• **Percusión:** Hay 2 técnicas para detectar esplenomegalia.

1- Percutir la parte inferior izq del torax, aproximadamente desde el borde de la matidez cardíaca en la 6ª costilla hasta la línea axilar ant. y hacia abajo hasta el borde costal. Conforme se vaya percutiendo se observa la extensión lateral del timpanismo. Si este es muy marcada, la esplenomegalia es improbable.

2:- Comprobar signo de percusión esplénica: Se percute el espacio intermedio más bajo en la línea axilar ant. 12ª. Esta área suele ser timpánica. Luego se pide al px que realice una resp. profunda y percute de nuevo.

• Palpación: Para ↑ la relajación de la pared abd. el px debe mantener los brazos a los lados y si es necesario flexionar cuello y piernas.

1:- Con la mano 12ª se toma y rodea al px para apoyar e impulsar hacia adelante la parte baja e 12ª de la caja torácica.

2:- Con la mano derecha colocada por debajo del borde costal 12ª, se presiona en dirección al bazo.

Se pide al px que respire profunda

Trata de palpar la punta o el borde del bazo cuando descienda.

Observar si hay dolor

Evalúa contorno esplénico

Mide la distancia entre el punto más bajo del bazo y el borde costal 12ª.

La punta puede palparse en 5% de adultos sanos

3: RIÑONES

• Palpación: Tienen posición retroperitoneal y casi nunca pueden palparse.

↳ **Riñón izquierdo:** Colócate a la 12ª del px.

Se pone la mano derecha del px, por debajo y en paralelo a la costilla 12ª con las yemas de los dedos rozando al ACV. Se levanta y se intenta desplazar en sentido ant.

Se coloca la mano izq en el CSI, lateral y paralela en el músculo recto.

Se pide al px que realice insp. profunda.

En el momento de la máxima insp. se presiona con la mano izq de manera firme y profunda en el CSI por debajo del borde costal.

Se intenta atrapar al riñón entre las 2 manos.

Si el riñón es palpable describe: Tamaño, contorno y dolor.

✓ **Riñón derecho**: Uno normal puede palparse cuando el px es delgado y los músculos abd. están relajados.

Se repite la técnica de riñón izq.

El riñón puede ser un poco doloroso.

✓ **Dolor a la percusión de los riñones**: Si los riñones duelen a la palpación, se valora el dolor a la percusión sobre el ACV. La presión con las yemas de los dedos suele bastar para desencadenar dolor, de lo contrario se debe utilizar el puño.

4- VEJIGA URINARIA

Esta saludable no es palpable a menos que se distienda por la sínfisis del pubis.

Mediante la percusión se verifica la matidez y cuanto se eleva la vejiga sobre la sínfisis púbica.

En la palpación, la cúpula de la vejiga distendida se palpa lisa y redondo.

Valora dolor.

5: AORTA

Presiona con firmeza y de manera profunda el epigastrio, ligeramente a la izq de la línea media e identifica las pulsaciones de la aorta.

En personas > 50 a se evalúa el ancho de la aorta al presionar con profundidad el epigastrio con una mano en cada lado de la aorta, en este grupo:

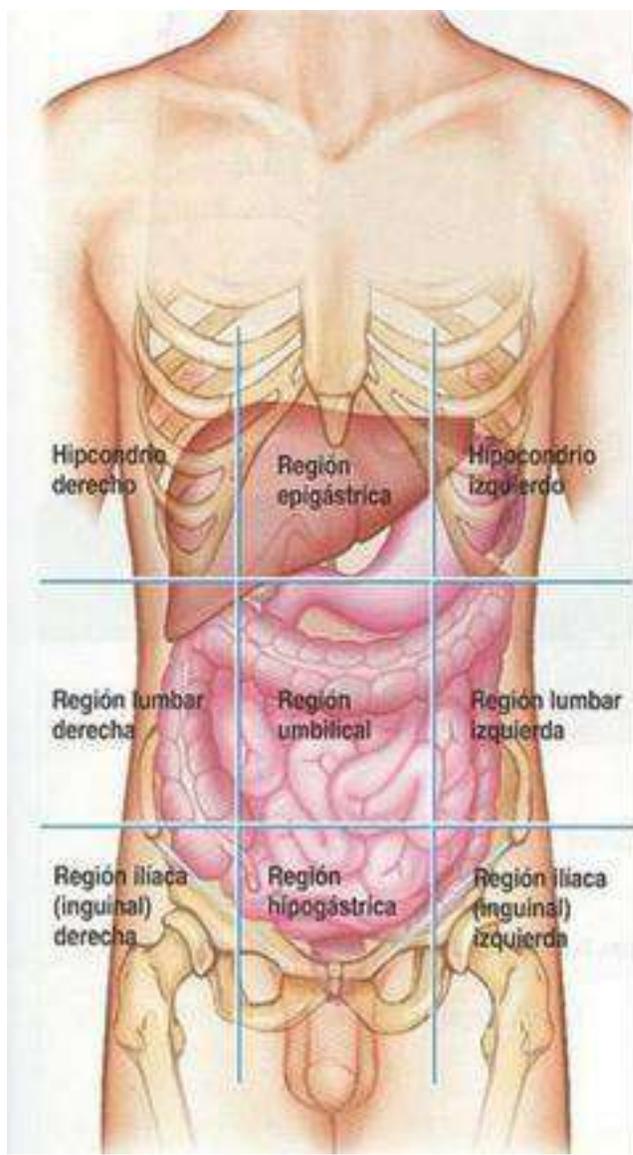
- Aorta normal: 3 cm de ancho
- Anchura aumentada de la aorta > 3 cm

A TÉCNICAS ESPECIALES

• Detección de una posible ascitis

1: Prueba de la matidez cambiante: Tras percudir el límite del timpanismo y la matidez con el px en posición supina, se le pide que se vuelva hacia un lado. Se percuten y se marcan de nuevo los límites

2: Prueba de la oleada acústica: Pide al px o asistente que presione con firmeza los bordes de ambas manos en la línea media del abdomen. Esta presión ayuda a detener la transmisión de la oleada a través de la grasas



<p>Hipocondrio derecho</p> <ul style="list-style-type: none"> -Riñón (parte superior) -Glándula suprarrenal -Hígado (lóbulo derecho) -Vesícula biliar -Flexura hepática del colon 	<p>Región epigástrica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hígado (lóbulo izquierdo) -Estómago curvatura menor (cuerpo antro y piloro) -Páncreas (cabeza y cuerpo) -Duodeno (porciones 1 y 4) -Tronco celiaco -Aorta abdominal -Vena cava inferior 	<p>Hipocondrio izquierdo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bazo -Estómago (fundus y cuerpo) -Hígado (lóbulo izquierdo) -Páncreas (cola) -Riñón (parte superior) -Glándula suprarrenal -Flexura esplénica del colon
<p>Región lumbar derecha</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colon ascendente -Riñón (parte inferior) 	<p>Región umbilical</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colon transverso -Yeyuno -Mesenterio -Duodeno (porciones 2,3 y 4) -Aorta abdominal -Vena cava inferior -Uréteres (parte superior) -Páncreas (cabeza) -Duodeno -Pelvis renal 	<p>Región lumbar izquierda</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uréteres -Colon descendente -Riñón (parte inferior)
<p>Región ilíaca derecha</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ovario y trompas uterinas (en la mujer) -Apéndice -Ciego -Íleon -Cordón espermático (en el hombre) 	<p>Región hipogástrica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uréteres -Colon sigmoide -Vejiga -Útero y vagina (en la mujer) -Próstata (en el hombre) -Recto 	<p>Región ilíaca izquierda</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colon sigmoide -Ovario (en la mujer) -Cordón espermático (en el hombre)