



Mi Universidad

RESUMEN

Manuel Alexis Albores López

Parcial IV

Propedeutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesus Morales Dominguez

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto Semestre grupo "C"

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

"EXPLORACIÓN DEL ABDOMEN"

Generalidades ***

La cavidad abdominal **contiene** órganos vitales del cuerpo. El peritoneo, una membrana serosa, tapiza la cavidad y forma una cubierta protectora para muchos de los órganos abdominales. Los dobles pliegues del peritoneo alrededor del estómago constituyen los epiploones mayor y menor. El mesenterio, un pliegue del peritoneo con forma de abanico, recubre la mayor parte del intestino delgado y lo ancla a la pared abdominal posterior.

Los **músculos** rectos del abdomen por delante y los oblicuos internos y externos en la zona lateral forman y protegen la cavidad abdominal.

La línea blanca, una banda tendinosa, está localizada en la línea media del abdomen, entre los músculos rectos de este. Se extiende desde la apófisis xifoides hasta la sínfisis del pubis, y contiene el ombligo.

El ligamento inguinal (ligamento de Poupart) se extiende desde la espina ilíaca anterosuperior a ambos lados hasta el pubis.

Las enfermedades del abdomen son frecuentes y la exploración del abdomen es una parte de la exploración general de gran importancia por cuanto las cuatro maniobras (inspección, palpación, percusión y auscultación), importante en el diagnóstico de muchos procesos, sean de origen digestivo o de otra índole.

La **exploración** se lleva a cabo en decubito supino, con el tronco algo incorporado (elevación del cabecero de la cama).

con el fin de relajar la musculatura abdominal. Debe hallarse paralelo al diámetro mayor de la cama, evitando posiciones acutadas, lo más cerca del explorador

- Brazos estirados y relajados a ambos lados del cuerpo
- Evitar cruzar los brazos por encima del tórax o mantenerlos cruzados por detrás de la cabeza
- Algunas maniobras requiere en decubito lateral
- A veces necesario para la exploración que el px este en bipedestación

Division ***

El abdomen se divide en **seis cuadrantes**:

- Epigastrio - hipocondrio (derecho e izquierdo) - hipogastrio
- mesogastrio - vacíos (derecho e izquierdo)
- Fosas ilíacas (derecha e izquierda)

Hipo derecho	Epigastrio	Hipocondrio izquierdo
Vacio derecho	Mesogastrio	Vacio izquierdo
Fosa ilíaca derecha	Hipogastrio	Fosa ilíaca izquierda

Estructuras del abdomen y estructuras subyacentes ***

Epigastrio: lóbulo izquierdo hepático, Región anterior del estómago, aorta, duodeno, colon transverso, páncreas

Mesogastrio: Intestino delgado, aorta, región umbilical

Hipogastrio: Vejiga urinaria, recto, útero, trompas de Falopio y ovarios, arterias ilíacas y femorales, ureteres

Hipocondrio derecho: Lobulillo derecho hepático, vesícula biliar, Angulo hepático del colon

Hipocondrio izquierdo: Cuerpo del estómago, bazo, angulo esplénico del colon

Vacio derecho: Riñón derecho, colon ascendente, ureter derecho

Vacio izquierdo: Riñón izquierdo, colon descendente, ureter izquierdo

Fosa iliaca derecha: ciego, uero terminal, apendice, Hernias inguinales, arteria femoral derecha

Fosa iliaca izquierda: Sigma, colon descendente, Hernias inguinales, arteria femoral izquierda

*** ***** "INSPECCIÓN" ***** ***

- Es la maniobra inicial
- Px en decubito supino, con la superficie abdominal libre de ropa, desde el tórax hasta la ingle
- Respetar el sagrado pudor de la condición humana, tapando la región de los genitales
- La posición del px constituye un primer dato
 - Dolor colico** → Produce agitación y difícilmente mantiene con tranquilidad la posición de decubito supino, el enfermo tiende a levantarse continuamente de la silla o cambiar varias veces de postura
 - Peritonitis** → Px inmóvil y temeroso debido al miedo al explorador de que la mano pase por su abdomen
- Solicitar que se relaje y respire con normalidad con el fin

de observar el grado de movilidad del abdomen con las respiraciones y su sincronía con los movimientos torácicos

- **Se observa:**

- lesiones cutáneas
- Cicatrices de intervenciones QX → Reveal causa de laparotomía, aviso de existencia de bridas que puedan causar procesos suboclusivos u oclusivos
- Estrias Normativas → en flancos de abdomen → (Corresponde a adelgazamiento rápido y acusado (blanquecinas) o bien un sx de cushing (fondo de color rojo-urinoso)
- Presencia de hematomas → en cara anterior a ambos lados de la línea media → puede deberse a la inyección de heparina subcutánea
- hematoma periumbilical (Signo de cullen) → pancreatitis aguda hemorrágica
- Hematoma en flancos (Signo de Grey-Turner)
- Cualquier hemoperitoneo ocasiona estos hematomas
- Identificar lesiones en abdomen

- Valorar la circulación venosa superficial
- Se evalúa el flujo de sangre con la prueba de los dos dedos (con los dedos se comprime una vena dilatada y se distancian unos cm manteniendo la compresión del trayecto de la vena). Si al suprimir la presión se rellena el fragmento venoso, el flujo proviene del lado de este dedo; Si no se rellena se levanta el otro dedo, si se rellena el trayecto colapsado indica que el flujo proviene de este otro lado.

Dolor + Inflamación del peritoneo → escasa movilidad del abdomen con la respiración, el dolor se exacerba

Cuando el Px distiende el abdomen, respira profundamente o tase

Px delgados → abdomen excavado → Se observa fascículo costal, hueso de pelvis, Pubis abombado, latido aórtico visible en epigastrio y mesogastrio | En sexo femenino se sospecha de anorexia nerviosa

Px con obesidad → abdomen abombado

Asimétricas → Indica crecimiento de órganos o presencia de tumores

Abombamiento epigastrio → Distensión gástrica o tumoración asociada al lóbulo izquierdo del hígado

Abombamiento hipocostia derecha → hepatomegalia prominente o vesícula biliar muy distendida

Abombamiento hipocostia izquierda → Esplenomegalia gigante

Búsqueda de hernia y eventraciones → En región umbilical e inguinal → fácil en bipedestación

En ombligo → Nódulo de la hermana Mª Jose → metástasis de tumores digestivos, estómago o de ovario → Px con grave cuadro de afectación del edo. general

* * * * * "PALPACION" * * * * *

- Se aconseja que el examinador se sitúe a la derecha del Px
- Solicitar que se relaje y no haga ninguna fuerza con el abdomen
- Se lleva a cabo en dos fases: Palpación superficial y

Palpación profunda

- Temperatura de la mano a la de ambiente para no provocar una resistencia o contracción de la musculatura abdominal

Palpación superficial

- Con la mano derecha, extendida, rayar y con los dedos ligeramente separados

Dolor localizado

- la mano se dirige siempre al lado contrario, o más lejano, al punto del dolor

Dolor difuso

- Identificar la región donde aparentemente pueda ser menor y competir por esta
- Se finaliza en el cuadrante donde el px sienta el dolor

- Objetivo principal: Detectar la presencia de cualquier resistencia muscular involuntaria → aquella producida por la contracción de la musculatura debida a la inflamación del peritoneo subyacente

Palpación profunda

- Muy útil cuando no existe dolor (o muy leve)
- Objetivo: identificar crecimiento de órganos o presencia de tumores

Hígado → Maniobra de Mahieu → Hепatomegalia, borde duro o doloroso

Vesícula biliar → Signo de Murphy → Dolor en inspiración → Colecistitis

Bazo → Palpación subcostal izquierda → solo se palpa

si Hay esplenomegalia

Riñones → Manobra bimanual (Guyon o Israel) → ↑ de tamaño, dolor

Colon → Palpación de ciego y sigmoides → masas, heces impactadas

Aorta abdominal → Palpación central → Pulsación normales vs. aneurisma (>4cm)

* * * * * "PERCUSIÓN" * * * * *

- Dos tonalidades:

• **Mate** → Órgano sólido o área de contenido líquido

• **Timpanica** → Si existe aire

- Hipocondrio derecho → mate

- Resto del abdomen → Timpanico

- Esplenomegalia → Matidez en hipocondrio izquierdo

- Matidez en hipogastrio → Vesiga urinaria distendida

* * * * * "AUSCULTACIÓN" * * * * *

Borborigmos

- Ruidos intestinales

- Ruidos exagerados con dolor → Posible tránsito intestinal acelerado, un proceso obstructivo o bien otros procesos que cursan con alteración de la motilidad intestinal

Ruidos intestinales

- Uso del fonendoscopio

- Avance del contenido intestinal por movimientos peristálticos

en presencia de aire dentro de la luz

- Se ausculta cada 5-10 seg.

- **Ruidos intestinales ↓ o ausente** → Se observan en procesos que cursan con parálisis intestinal, se puede auscultar ruidos de tipo metálico

- **Ruidos intestinales ↑** → Tránsito anormalmente rápido, una progresión descoordinada o a una dificultad del paso del contenido intestinal por un proceso obstructivo

- El explorador debe auscultar durante al menos 2 minutos
- Aconsejable ejercer unos movimientos suaves sobre la pared abdominal con el fin de estimular el intestino

Soplos

- Desde epigastrio hasta región umbilical, a lo largo de la línea media abdominal, discurre la arteria aorta y cualquier soplo en esta área revela la presencia de aneurisma

- Inicialmente en epigastrio, descendiendo hasta hipogastrio

- Hipogastrio en dirección a fosas ilíacas se puede detectar soplos de aneurismas de las arterias ilíacas

- En ingles → Soplos → estenosis de la arteria femoral