



Mi Universidad

Resumen

Carlos Adrián Álvarez López

Parcial IV

Propedéutica semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús

Licenciatura en medicina humana.

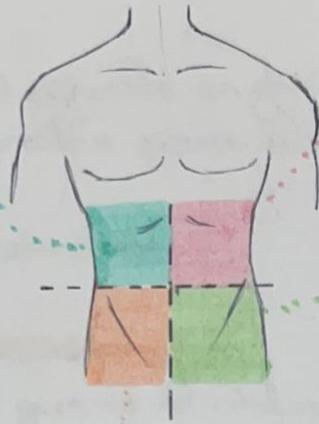
Cuarto semestre grupo C.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01/mayo/2025

CUADRANTES DEL ABDOMEN

1: CSD:

- Hígado
- Vesícula biliar
- Píloro
- Duodeno
- Flexión hepática del colon
- Cabeza del páncreas.



3: CSI:

- Bazo
- Flexión esplénica del colon
- Cuerpo y cola del páncreas.
- Colon transverso

4: CII:

- Colon sigmoideo
- Ovario izq
- Colon descendente

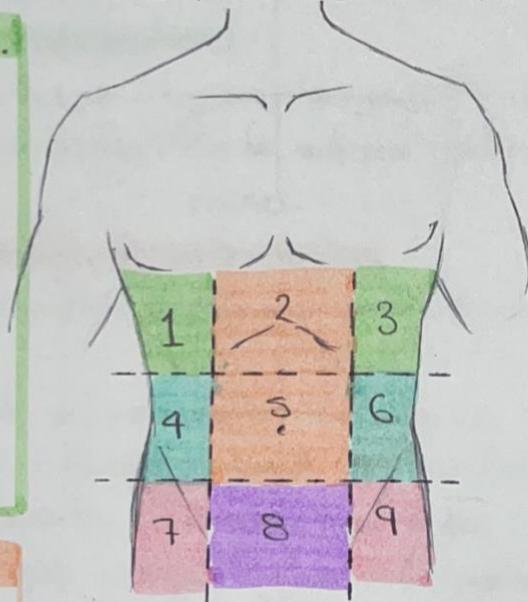
2: CID:

- Ciego
- Apéndice
- Colon ascendente
- Ovario der.

REGIONES DEL ABDOMEN

1: HIPOCONDRIO DER.

- Lóbulo derecho del hígado, ◦ Vesícula biliar
- Ángulo hepático del colon
- Glándula SR derecha
- Polo sup. del riñón derecho
- Porción superior del duodeno



7: FOSA ILIACA DERECHA

- Ciego
- Apéndice vermiforme
- Íleon terminal
- Ovario y trompa uterina derecha,
- Córdon espermático derecho.

6: FLANCO IZQUIERDO:

- Colon descendente
- Porción inf. del riñón izq.
- Ureter izquierdo

4: FLANCO DERECHO

- Colon ascendente, porción inf. del riñón derecho
- Íleon
- Ureter derecho

2: Epigastrio

- Lóbulo izq del hígado
- Lóbulo caudado
- Antro y cuerpo del estómago
- Bulbo duodenal
- Aorta abdominal
- Plexo solar
- Cabeza y cuerpo del páncreas

3: HIPOCONDRIO IZQ:

- Bazo
- Fondo gástrico
- Cola del páncreas
- Ángulo esplénico del colon
- Polo sup. del riñón izq
- Glándula SR izq.

5: MESOGASTRIO:

- Yeyuno e íleon
- Aorta abdominal
- VCI
- Colon transverso
- epiploon mayor.



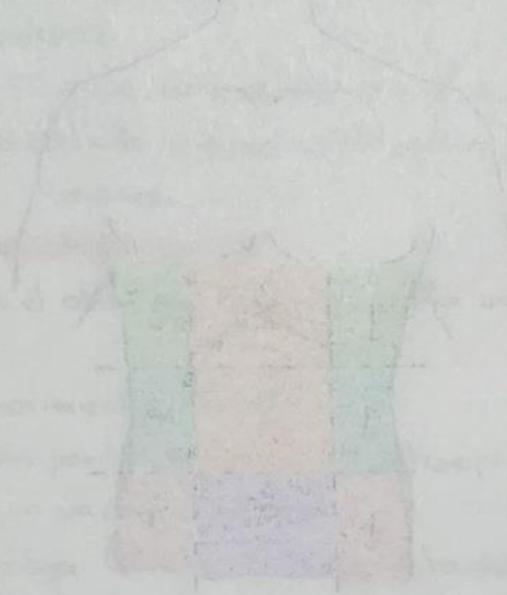
- 8o HIPOGASTRIO
- 9o FOSA ILLACA IZQUIERDA

8o HIPOGASTRIO:

- o Vejiga urinaria
- o Utero o Asas del ID
- o Colon sigmoideas

9o FOSA ILLACA IZQUIERDA

- o Ovario y trompa uterina izquierda
- o Ureter izquierdo
- o Cordón espermático izquierdo



- 10o FOSA ILLACA DERECHA

- 11o FOSA PUBICA

- 12o FOSA PUBICA

EXPLORACIÓN FÍSICA: ABDOMEN

I: INSPECCIÓN:

Se realiza con el paciente en decúbito supino, relajado, con las piernas ligeramente flexionadas para disminuir la tensión de la pared abdominal.

Contar con buena iluminación

◦ FORMA Y CONTORNO DEL ABDOMEN

Evaluar el contorno general del abdomen a nivel de la mirada tangencial. Se describe como:

- **Plano:** Abdomen sin prominencias, normal en adultos.
- **Globo:** o distendido: Puede deberse a obesidad, meteorismo, ascitis o masas.
- **Escabado** o en batea: Frecuente en px caquexicos o con desnutrición severa
- **Asimétrico:** Puede sugerir masa localizada, hernias, organomegalia, abscesos o distensión localizada

Signos clínicos relevantes:

- **Distensión difusa:** Sugiere íleo paralítico o ascitis
- **Distensión localizada:** Puede indicar obstrucción intestinal segmentaria o masa.

◦ Movimientos respiratorios abdominales

En condiciones normales, el abdomen asciende con la inspiración.

Alteraciones:

- **Disminución de los movimientos respiratorios:**
Puede reflejar irritación peritoneal (peritonitis, hemoperitoneo o perforación)
- **Ausencia de movimientos en un área localizada:**
Signo de defensa refleja (contracciones involuntarias de la musculatura abdominal en una zona localizada ante el contacto o palpación leve) es útil en apendicitis y colecistitis.
- **Aumento del uso de musculatura accesoria:**

° POSICIONES Y ONDAS

pulsaciones aórticas visibles:

Normales en px delgados; si son expansivas o prominentes, sospechar de aneurisma de aorta abdominal

Ondas peristálticas visibles:

onda de izquierda a derecha sugiere obstrucción gástrica

ondas de lucha visible sugiere estenosis pilórica u obstrucción intestinal alta.

° CIRCULACIÓN COLATERAL

Venas superficiales dilatadas pueden sugerir:

Hipertensión portal (signo de cabeza de medusa)

Obstrucción de VCI

° LESIONES CUTÁNEAS Y ALTERACIONES DE LA PIEL:

■ Cicatrices quirúrgicas

Evaluar presencia, localización y tipo.

■ Equimosis periumbilical:

Signo de Cullen sugiere hemoperitoneo, pancreatitis aguda severa, embarazo ectópico roto.

■ Equimosis en flancos:

Signo de Grey-Turner sugiere pancreatitis necrohemorrágica

■ Estrías:

■ Rojas sugieren Cushing o embarazo

■ Blancas: Obesidad antigua o pérdida ponderal.

■ Erupciones, nódulos o lesiones dermatológicas:

Nódulo de Sister Mary Joseph sugiere metástasis umbilical

° HERNIAS VISIBLES:

■ Inguinales, umbilicales o incisionales.

■ Pueden protruir con maniobras de Valsalva o al incorporarse.

EXPLORACIÓN FÍSICA: ABDOMEN

2. AUSCULTACIÓN

Se suele realizar antes de la percusión, ya que estas maniobras pueden modificar los sonidos intestinales y vasculares. Clave para evaluar la motilidad gastrointestinal y detectar soplos vasculares o sonidos anormales.

o TÉCNICA:

- Paciente en decúbito supino, relajado y en silencio
- Se utiliza el diafragma del estetoscopio
- Auscultar cuadrantes o regiones de forma sistemática.
- Auscultar al menos 30-60 segundos cada región para detectar o descartar ruidos anormales.

o TIPOS DE SONIDOS / RUIDOS:

RUIDOS HIDROAEREOS:

Sonidos intestinales generados por el movimiento de gas y líquido a través del tracto digestivo.

Normales:

Clics intermitentes, de tonalidad alta, cada 5-15 segundos

Hiperactivos:

Frecuentes, agudos, de tono alto.

Sugiere hiperperistalsis por obstrucción intestinal, gastroenteritis o uso de laxantes.

Hipoactivos o ausentes:

Soaves, esporádicos o ausentes tras más de 1 minuto.

Sugieren íleo paralítico, peritonitis o isquemia mesentérica.

SOPLOS VASCULARES:

Sonidos generados por turbulencia del flujo sanguíneo en arterias abdominales, son similares a un soplo cardíaco.

SITIOS PRINCIPALES DE AUSCULTACIÓN:

- Aorta abdominal: Epigastrio, línea media
- Arterias renales: 7-3 cm por encima del ombligo, en flancos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: ABDOMEN

FROTE PERITONEAL

sonido áspero, de fricción, sincrónico con la respiración.
sugiere inflamación de superficies peritoneales contiguas causada por tumores peritoneales, abscesos localizados o peritonitis severa.

3. PERCUSIÓN:

Permite valorar el contenido subyacente (gas, líquido o masa sólida), la localización y tamaño de los órganos intraabdominales, y detectar signos indirectos de ascitis o organomegalias.

OBJETIVOS DE LA PERCUSIÓN:

- Determinar la presencia y localización del gas intestinal (timpantismo)
- Identificar zonas de matidez, como masas, órganos sólidos o líquido.
- Estimar el tamaño del hígado y bazo.
- Identificar signos indirectos de ascitis.
- Ayudar en la localización de masas o contenido líquido.

TÉCNICA:

- Px en decúbito supino y relajado.
- Percutir áreas timpánicas hacia áreas mate.

SONIDOS OBTENIDOS:

- **Timpantismo** en presencia de gas estomacal o asas intestinales
- **Matidez** en órganos sólidos como hígado o bazo, así como masas o líquido en el caso de ascitis.

PERCUSIÓN GENERAL DE ABDOMEN:

- En condiciones normales predomina el timpantismo, con matidez sobre el hígado y bazo, algunas veces sobre colon sigmoideo. lleno.
- Timpantismo generalizado sugiere meteorismo
- Matidez localizada sugiere masas, organomegalias o líquido.

TAMAÑO DEL HIGADO:

- Percutir en línea medio clavicular derecha desde **arriba hacia abajo**: zona pulmonar → matidez hepática.
Abajo hacia arriba: zona timpánica intestinal → matidez hepática

IDENTIFICACIÓN DE MASAS:

- **Masas sólidas** → Mate, **Quistes** → Mate en bordes timpánicos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: ABDOMEN.

4. PALPACIÓN:

Permite valorar la sensibilidad y la presencia de masas, el tono muscular y evaluar órganos intraabdominales como el hígado, riñones o aorta abdominal.

CONSIDERACIONES:

Px en decúbito supino, piernas flexionadas para reflejar la pared abdominal.

Tener las manos calientes y uñas cortas.

Observar la respuesta del px al tacto (mímica facial, resistencia muscular y vocalización).

TÉCNICAS:

o PALPACIÓN SUPERFICIAL

Pretende valorar el tono muscular, dolor superficial, defensa voluntaria o refleja, temperatura y masas superficiales.

Técnica:

- Mano plana, movimientos suaves y circulares en cuadrantes o regiones.
- Observar si hay defensa muscular voluntaria o refleja, dolor o hipersensibilidad cutánea.

Hallazgos:

- Dolor localizado: sugiere "irritación peritoneal segmentaria".
- Defensa voluntaria: por tensión del paciente, ansiedad o Pño.
- Defensa refleja: sugiere irritación peritoneal leve.
- Hiperestesia cutánea: sugiere irritación nerviosa segmentaria.

o PALPACIÓN PROFUNDA:

Pretende evaluar estructuras profundas, localizar masas, valorar tamaño y consistencia de órganos.

Técnica:

- Utilizar ambas manos (una activa y una pasiva) en pacientes obesos.
- Palpar en cada región o cuadrante de forma progresiva.
- Evaluar características de las masas: localización, tamaño, forma, consistencia, movilidad, sensibilidad, pulsación.