

Exploración del Abdomen

La exploración del abdomen forma parte esencial de la evaluación clínica del paciente, ya que esta región aloja múltiples órganos que pueden verse afectados en diversos procesos patológicos. La evaluación debe realizarse de forma sistemática, cuidadosa y respetuosa, pues es una de las zonas más sensibles del cuerpo humano. Se utilizan cuatro técnicas principales: inspección, auscultación, percusión y palpación.

División anatómica del abdomen

Para una descripción ordenada de los hallazgos abdominales se recurre a dos métodos de división anatómica:

1. Cuadrantes

El abdomen puede dividirse mediante una línea vertical (línea media) y una horizontal que pasa por el ombligo formando así cuatro cuadrantes.

- Cuadrante superior derecho

En esta región se encuentran:

- * Parte derecha del hígado
- * Vesícula biliar
- * Ángulo hepático del colon
- * Porciones iniciales del duodeno
- * cabeza del páncreas
- * Parte del riñón derecho y glándula suprarrenal.

Dolor en esta zona puede sugerir afecciones como colecistitis o absceso hepático.

Se evalúa con maniobras como el signo de Murphy, útil para detectar inflamación de la vesícula biliar.

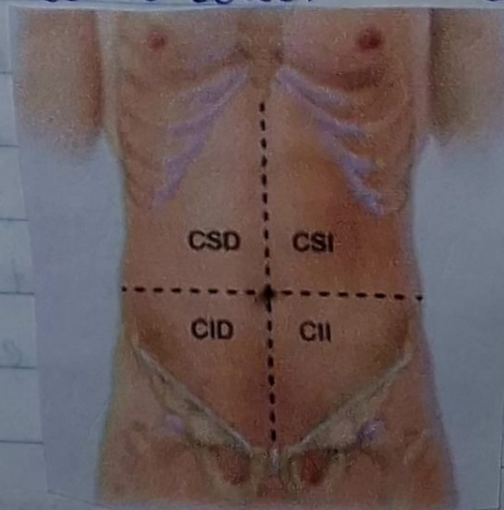
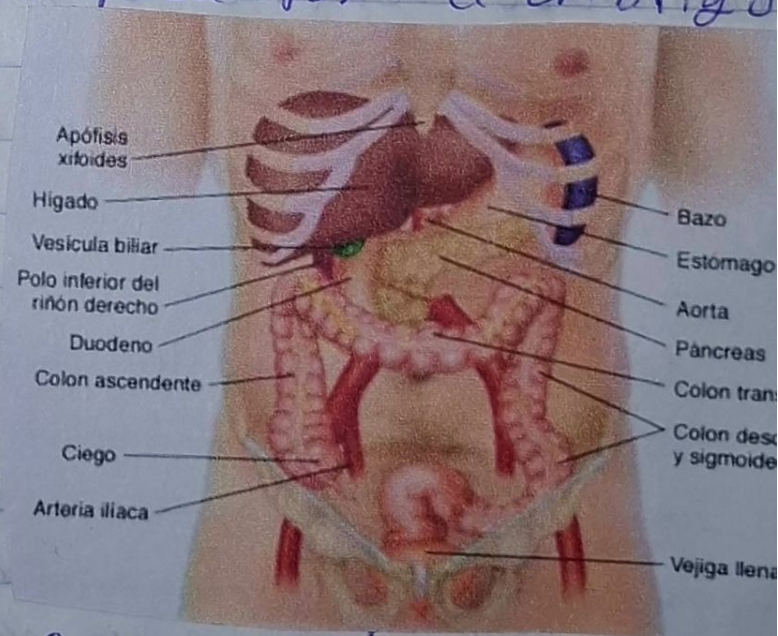
- Cuadrante superior izquierdo

Estructuras principales

- * Estómago (fundus y curvatura mayor)

- * Bazo

- * Parte del riñón izquierdo



* Ángulo esplénico del colon

* Parte superior del riñón izquierdo y glándula suprarrenal

Puede haber dolor por gastritis, úlcera gástrica o ruptura esplénica.
Es útil la percusión para detectar esplenomegalia.

- Cuadrante inferior derecho

Órganos localizados

* Ciego y apéndice.

* Parte del íleon

* Ureter derecho distal

* Ovario y trompa uterina derecha (en mujeres)

Dolor en esta región puede asociarse a apendicitis aguda.

También puede corresponder a enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico o quistes ováricos.

- Cuadrante inferior izquierdo

Contenido anatómico:

* Colon sigmoide

* Parte del intestino delgado

* Ureter izquierdo distal

* Ovario y trompa uterina izquierda (en mujeres)

El dolor aquí puede estar relacionado con diverticulitis, estreñimiento severo o trastornos ginecológicos.

Regiones Anatómicas

La subdivisión en nueve regiones proporciona mayor precisión en la localización de síntomas o signos abdominales. Se delimita mediante dos líneas verticales (líneas medioclaviculares) y dos horizontales (línea subcostal y línea interespinal).

- ~~Epig~~ Hipocondrio Derecho

Contiene

Lóbulo derecho del hígado.

vesícula biliar

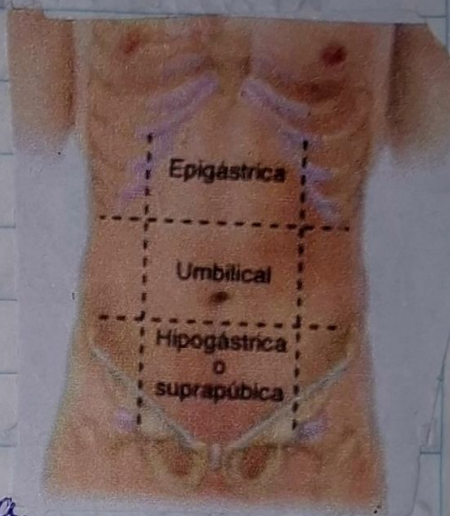
- * Ángulo hepático del colon
- * Glandula suprarrenal y parte superior del riñón derecho.

- Epigastrio

incluye

- * parte izquierda del hígado
- * Estómago (curvatura menor)
- * Páncreas
- * Aorta abdominal
- * Parte del duodeno

El dolor epigástrico puede deberse a úlcera gástrica, pancreatitis o aneurisma de aorta.



- Hipocóndrio izquierdo

estructuras

* Bazo

* Fundus del estómago

* Cola del páncreas

* Ángulo esplénico del colon

* Parte superior del riñón izquierdo

- Flanco Derecho

* Colon ascendente

* Parte del intestino delgado

* Porción media del riñón derecho

- Mesogastrio o Región Umbilical

* Intestino delgado; principalmente asas de yeyuno e íleon.

* Colon transverso

* Grandes vasos; aorta y vena cava.

* Uréteres

- Flanco izquierdo

- * Colon descendente
- * Intestino delgado
- * Parte media del riñón izquierdo.

- Fosa Iliaca Derecha

- * Ciego
- * Apéndice
- * Uréter derecho distal
- * Ovario y trompa derecha.

Dolor en esta zona puede corresponder a apendicitis, torsión ovárica o infecciones pélvicas.

- Hipogastrio

vejiga urinaria
útero
intestino delgado
recto

El dolor hipogástrico puede deberse a infección urinaria, enfermedad uterina o diverticulitis baja.

- Fosa Iliaca Derecha Izquierda

colon sigmoide
uréter izquierdo distal
ovario y trompa izquierda

Los trastornos frecuentes son diverticulitis, quistes ováricos o constipación crónica.

Esta división permite una correlación precisa entre signos clínicos y estructuras anatómicas subyacentes como estómago, hígado, intestinos, vejiga, útero, entre otros.

Antes de iniciar con las técnicas de exploración el paciente debe estar en decúbito supino con la cabeza apoyada y los brazos a los lados, con la pared abdominal relajada. Es fundamental un ambiente tranquilo, con buena iluminación y temperatura agradable.

Abdomen

Inspección: En esta fase inicial, se debe observar cuidadosamente el abdomen en busca de asimetrías, movimientos respiratorios, cicatrices, hernias, distensión abdominal, venas prominentes o cualquier otra alteración visible. También se presta atención a las pulsaciones, por ejemplo, de la aorta abdominal y al comportamiento del abdomen durante la respiración.

Ascultación En la auscultación se usan los cuatro cuadrantes como referencia para auscultar con el diafragma del estetoscopio. Los ruidos normales intestinales son sonidos suaves, intermitentes, tipo borborismos, con una frecuencia aproximadamente de 5 a 34 X. Los ruidos anormales son hipoactivos (disminuidos), hiperactivos (tipo metálicos en obstrucción) o ausentes (en íleo o peritonitis). Los soplos vasculares se deben buscar en arterias aorta, renales, ilíacas y femorales. Su presencia puede indicar estenosis, aneurisma o hipertensión renovascular.

Percusión: La percusión permite identificar si hay gas, líquido o masas. El sonido más frecuente es el timpanismo (por contenido aéreo intestinal). También se pueden encontrar zonas mates que corresponden al hígado, bazo o una posible masa o líquido. Al hígado se percute para estimar sus límites y tamaño. La evaluación de ascitis, mediante la matidez cambiante o la onda líquida.

Palpación La palpación se realiza en dos niveles, superficial y profunda. La palpación superficial es para identificar dolor, tensión muscular o masas visibles. Profunda permite delimitar mejor el tamaño, forma y consistencia de masas abdominales. Lo que también se realizan maniobras para evaluar órganos específicos en este caso es, Hígado, Bazo, Riñones y aorta abdominal. En el hígado lo que se busca es el borde inferior durante la inspiración profunda. En el bazo normalmente no se palpa, pero si está aumentado de tamaño puede detectarse al inspirar profundamente. Los riñones es muy poco probable palparlos, en ocasiones algunos pacientes puede palparse mediante técnica

bimanual. Por último la aorta abdominal se evalúa su amplitud o si hay pulso expansivo, lo cual puede indicar aneurisma. Para poder detectar procesos inflamatorios es necesario tener en cuenta los signos de irritación peritoneal esto es clave ya que con ellos podemos diagnosticar apendicitis o peritonitis. Los signos son de defensa muscular voluntaria, signo de blumberg esto es dolor al retirar súbitamente la presión, el signo de rosving es un dolor en el cuadrante inferior derecho al presionar el izquierdo, signo de psoas y del obturador son indicadores de inflamación retrocecal del apéndice.

Durante la anamnesis y exploración, es común que el paciente refiera síntomas como, dolor abdominal mencionando localización, tipo de dolor, irradiación, además náuseas, vómitos, distensión abdominal, cambios en el tránsito intestinal, diarrea, estreñimiento. Todos estos síntomas deben correlacionarse con los hallazgos físicos para llegar a un diagnóstico orientativo.