



resumen

Brayan Emmanuel López Gómez

Parcial IV

Propedéutica , semiología y Diagnostico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Cuarto semestre grupo “C”

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

EXPLORACIÓN DE ABDOMEN

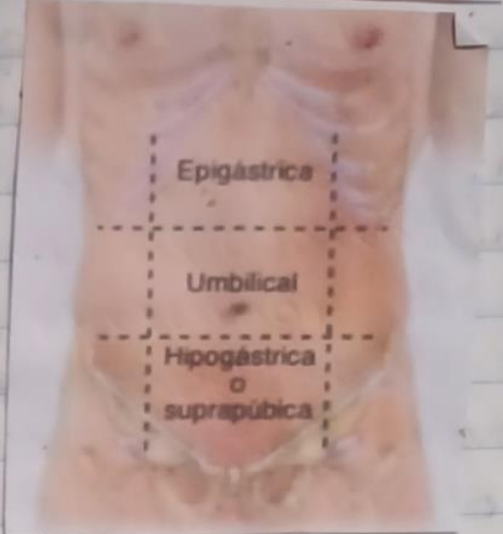
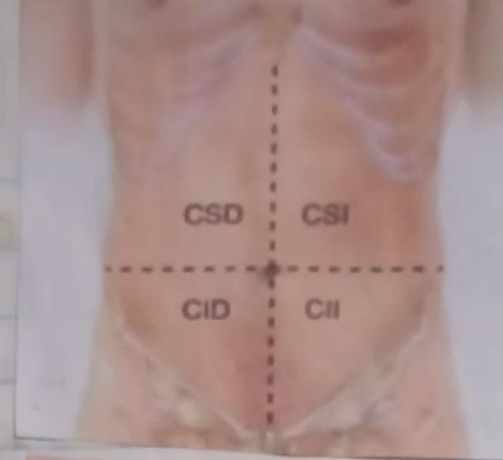
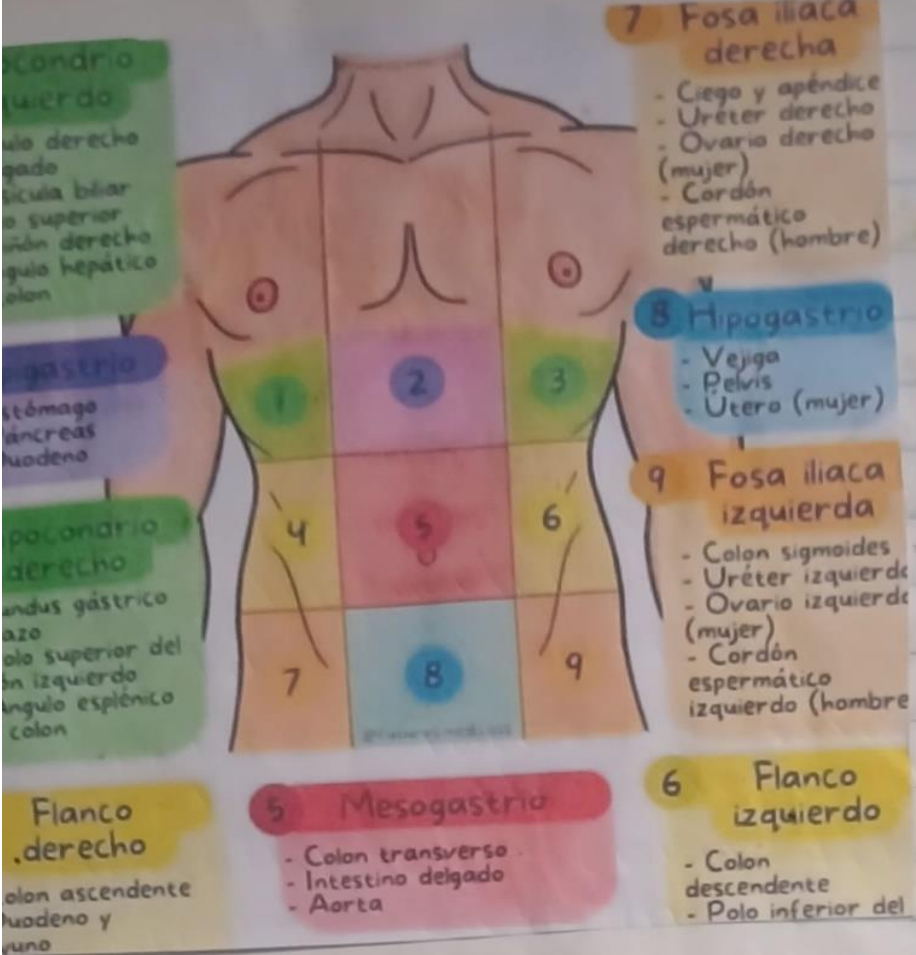
para comenzar, se explica al paciente los pasos para explorar el abdomen y debe ubicarse en un lugar con buena luz. el paciente debe tener la vejiga vacía, se presta especial atención a que el individuo esté bien cubierto al exponer el abdomen.

Con fines descriptivos, el abdomen se divide mediante líneas imaginarias que atraviesan el ombligo dando como resultados los cuadrantes superior derecho, inferior derecho, superior izquierdo, inferior izquierdo.

• el abdomen se divide también en 9 regiones limitadas: epigastrio, mesogastrio, hipogastrio, Flancos izquierdo y derecho, y fosas ilíacas derecha e izquierda.

El abdomen se explora en el sentido de las agujas del reloj.

Cubre al paciente. para exponer el abdomen, se coloca la bata o la sabana en el nivel de la sínfisis de pubis, a continuación, se desliza la bata por bajo de la línea del pezón por encima de la apófisis xifóidea. la inguinal debe estar visible pero los genitales deben de permanecer cubiertos.



TECNICA

Inspección

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

Desde el lado derecho de la cama se inspecciona la superficie, los contornos y los movimientos del abdomen. Hay que poner atención a la protuberancia o el peristaltismo.

Se observa en especial:

o La piel, lo que incluye:

Temperatura, color se busca cualquier hematoma, eritema o eczema. Estrias, venas dilatadas, exantema o quimosis.
Contorno del abdomen
¿es plano, redondo, protuberante, excavado.

- simetría
- peristaltismo: se observa durante unos minutos si se sospecha de una obstrucción abdominal.
- pulsaciones.
- ombligo: se observa su contorno y posición y cualquier inflamación o protuberancia que sugiera una hernia ventral.

Auscultación

Se ausculta el abdomen antes de la percusión o la palpación porque estas maniobras pueden alterar las características de los ruidos intestinales.

Es necesario aprender a identificar las variaciones de los ruidos intestinales normales, el cambio de los ruidos que indican inflamación peritoneal u obstrucción y los soplos los cuales ruidos vasculares que semejan soplos cardiacos sobre la aorta u otras arterias en el abdomen.

- se coloca el diafragma del estetoscopio con delicadeza sobre el abdomen. se presta atención a los ruidos intestinales, a si como su frecuencia y características. los ruidos normales consisten en chasquidos y borboteos, que suceden con una frecuencia

estimada de 5-34 por minuto.
Debes en cuando se puede escuchar un
borboreo prolongado por hiperpestalismo
como "rugidos del estomago" llamado
borborismo. Como los ruidos intestinales
se transmiten por el abdomen, en general
hasta con auscultar un solo punto.

Soplos y ruidos de fricción abdominal

Si el paciente tiene hipertensión se
ausculta el epigastrio y cada cuadrante
superior en busca de soplos. Mas adelante
con el paciente sentado, se ausculta tambien
en el ACV.

- se ausculta los soplos sobre la aorta
así como las arterias ilíacas y las
femorales

- se auscultan sobre el hígado y el bazo
para buscar ruidos de fricción.

percusión

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

percute el abdomen ligeramente en los cuatro cuadrantes para explorar la distribución del timpanismo y de la matidez. El timpanismo suele predominar por la presencia de gas en el tubo digestivo, pero también son características las zonas dispersas de matiz por el líquido, y (a veces).

Se valoran cualquier área extensa de matiz que sugiera una masa o un organomegalia. Esta observación guiará la palpación.

A cada lado de abdomen protuberante, detecta en qué lugar el timpanismo abdominal cambia a matidez de las estructuras sólidas posterior.

Se percute de forma breve la cara antero-inferior del tórax, por encima a detectar de los bordes costales. A la derecha por lo general se hallará la matidez hepática, a la izquierda, el timpanismo se extiende por la burbujada de aire del estómago y de la flexura esplénica del colon.

“palpación”

palpación superficial. una palpación superficial ayuda sobre todo a detectar la sensibilidad abdominal, la resistencia muscular y algunos órganos y masa superficiales. Además sirve para tranquilizar y relajar al paciente.

- Con la mano y el antebrazo en un plano horizontal, y los dedos juntos y planos sobre la superficie abdominal, se palpa el abdomen con un movimiento ligero y suave hacia dentro. Para desplazarse la mano por los distintos cuadrantes, se separa solo un poco de la piel. Hay que moverse con suavidad y palpar todos los cuadrantes.

Se identifica órganos 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 de la rigidez involuntario o el espasmo muscular. La defensa voluntaria por lo general disminuye con las técnicas que se enumeran a continuación.

• Se utilizan los métodos descritos antes para ayudar al paciente a relajarse.

- Se palpa después de pedir al paciente que exhale, lo cual por lo general relaja los músculos del abdomen.
- Se pide al paciente que respire por la boca con la mandíbula desdoblada.



palpación profunda.

Suele necesitar para delimitar el borde hepático, los riñones y las masas abdominales. Una vez más con la superficie palmares de los dedos se presiona hacia abajo en los cuatro cuadrantes, se identifica cualquier masa: se observa su localización, tamaño, forma, consistencia, dolor, pulsaciones y posible movilidad con la respiración o al presionar con la mano que explora, se correlacionan los hallazgos de la palpación con los observados en la percusión.

Higado

percusión: se mide la extensión vertical de la matidez hepática en la línea media clavicolar derecha. se percute de manera leve ya que a veces con la percusión muy fuerte sobrestima el tamaño del hígado.

palpación: coloca la mano izquierda debajo del paciente, paralela y sosteniendo a las costillas 11 y 12 así como los tejidos adyacentes. Al empujar con la mano izquierda se palpa con más facilidad el hígado del paciente que con la otra mano. coloca la mano derecha sobre la parte derecha del abdomen, lateral al músculo recto, con los dedos muy por debajo del borde inferior del área de matiz hepática.



Bazo

percusión: Hay dos técnicas que ayudan a detectar la esplenomegalia o el aumento del tamaño del bazo.

● percutir la pared inferior izquierdo del torax aproximadamente desde el borde de la matidez en la 6° costilla hasta la línea axilar anterior y hacia abajo hasta el borde costal, la zona dominada espacio de Traube.

● Comprobar el signo de percusión esplénica. Se percute el espacio intermedio mas bajo en la línea axilar anterior izquierdo, esta area suele ser timpánica.

Palpación

Con la mano izquierda, se toma y rodea al paciente para apoyar e impulsar hacia delante la parte baja izquierda de la caja torácica y los tejidos blandos adyacentes. Con la mano derecha se coloca por debajo del borde costal izquierdo, se presiona en la dirección al bazo.

Riñones

palpación:

Los riñones tienen posición retroperitoneal y casi nunca pueden palparse. pero aprenderia tecnica para su exploración ayuda a distinguir entre los riñones aumentados de tamaño y otros organos abdominales.

Lineas

① Hipocondrio D ◦ lóbulo derecho del Hígado ◦ vesícula biliar ◦ polo superior del riñón derecho ◦ glándula ③ Suprarrenal derecha	① línea medioclavicular ② línea Transpilórica ③ línea Transtobercular	⑨ Fosa ilíaca izquierda ◦ ovario izquierda ◦ colon sigmoide
② Epigastrio ◦ lado izquierdo del Hígado ◦ porción ③ pilórica del estómago		8. Hipogastrio ◦ útero ◦ vejiga urinaria ◦ Recto ◦ próstata
③ Hipocondrio Izq ◦ Bazo ◦ Colon del páncreas ◦ estómago ◦ Flanco exterior del colon		⑦ Fosa ilíaca derecha ◦ ciego del colon ◦ Apéndice
④ Flanco Derecho ◦ colon ascendente ◦ Pseudo ◦ Yeyuno.	⑤ Mesogastrio ◦ colon transverso ◦ páncreas ◦ Yeyuno ◦ Ileón	⑥ Flanco Izq Riñón Izq ◦ línea ◦ colon ◦ descendente

Maniobras y puntos apendiculares

Apendice palpable $\Rightarrow$ al palpar el ciego se siente un órgano como un cigarro
punto de Mc Burney: parte media de la línea del ombligo a la espina iliaca anterosuperior.

punto de Land: unión del tercio interno con el medio de la línea que va de la espina iliaca anterosuperior con el ombligo

Signo de Rausing: Al comprimir la fosa iliaca izquierda produce dolor en la fosa iliaca derecha por el apéndice agudo.

Puntos Dolorosos Renales y rederes.

Costovertebral: entre 12 costal y columna vertebral externo de masa muscular lumbar.

Corresponde a la rama posterior del duodécimo nervio intercostal donde sea superficial.

Puntos Renales posteriores

Costovertebral: entre 12 circ costal y columna vertebral, corresponde del duodécimo nervio intercostal.

Costomuscular: unión del 12 circ costal y borde externo de masa muscular lumbar.

Vesiga urinaria

La vesiga urinaria saludable no es palpable a menos que se distienda por encima de la sínfisis del pubis.

mediante la percusión se verifica la matidez y cuanto se eleve la vesiga sobre la sínfisis pubica, el volumen vesical debe ser de 400-600 mL antes de que aparezca matidez. En la palpación, la cúpula de la vesiga distendida se palpa lisa y redonda.

Aorta

presione con firmeza y de manera profunda en el epigastrio, ligeramente a la izquierda de la línea media, e identifique las pulsaciones de la aorta.

Detección de un posible ascitis

La presencia de un abdomen protuberante con flancos protuberante indican un posible ascitis, considerada la complicación más frecuente de cirrosis.