



Resumen

Espinosa Calvo Brayan Armando

Cuarto parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Morales Domínguez Alan de Jesús

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo “C”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de junio del 2025

Exploración del abdomen.

Armando Espinosa

Gracias a esta exploración se pueden distinguir signos de irritación del peritoneo, la presencia de masas, los derrames en la cavidad peritoneal (ascitis), visceromegalias, etc.

- Se debe identificar hallazgos anormales.
- Relacionar hallazgos anormales con la sintomatología referida.

* Recomendaciones iniciales:

- Presentarse ante el px y explicar el procedimiento
- Preguntar al px las características evolutivas del malestar como el dolor, antecedentes, cirugías (anamnesis previa).

* Lugar óptimo para la exploración:

- Px acostado en la camilla lo más relajado posible en cuestión al ambiente.

* Posición óptima: (Px)

- Px en decúbito supino y brazos extendidos a ambos lados del abdomen, respirando suavemente por la boca.

* Exposición completa:

- Todo el abdomen, desde apéndice xifoideo hasta sínfisis del pubis, con las ingles visibles. RESPETAR EL PUDOR DEL PX.

* Posición óptima (explorador) e inicio:

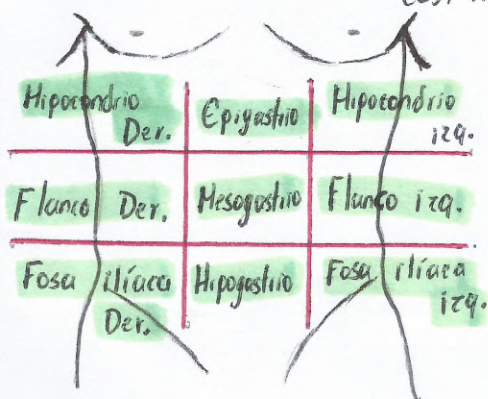
- Examinador de lado derecho al px e identificar si hay alguna zona específica de dolor preguntando al px; si la hay no sería la primer área a explorar.

* Secuencia correcta:

- **Inspección, auscultación, percusión y palpación**, evitando así alterar el peristaltismo o una respuesta dolorosa dada por la percusión y palpación.

* División anatómica:

- Cuadrantes → 4 divisiones ó regiones → 9 regiones (+ utilizada).
- Líneas presentes: • 2 verticales, desde la región media clavicolar hasta ambos ligamentos inguinales → Lado derecho, medio, izquierdo
- 2 horizontales, la superior comienza por debajo de las 2 últimas costillas, y la inferior abarcaría ambos espaldas ilíacas (sup. e inf).



- Hipocóndrio D: Hígado y vesícula biliar
- Epigastrio: Estómago, duodeno, páncreas
- Hipocóndrio Izq: Bazo, ángulo esplénico de colon
- Flanco D: Aparato urinario (riñón y úter D), colon derecho, en embarazo: cecum apéndice cecal.
- Mesogastrio: Región umbilical, intestino delgado, aorta, vena cava inferior

- Flanco izq: Aparato urinario (riñón y uréter izq), colon izq.
- Fosa ilíaca D: Apéndice cecal, ciego, aparato urinario (uréter D), ileon terminal, ovario D.
- Hipogastrio: Aparato urinario (vejiga), útero (mujer).
- Fosa ilíaca Izq: Uréter izq, colon sigmoide, ovario izq.

→ Pedir al px que tosa para evidenciar dolor y ^{hernias} masas que protruyan no vistas previamente.

INSPECCIÓN: Visualizar teniendo en cuenta posibles cambios en la piel, no deben haber lesiones o menos de ser cicatriciales qx, pueden haber estrías (piel estirada) ante embarazo, obesidad o tumores, observar movs. respiratorios, aspecto del vello, cicatriz umbilical, impresión circ. vascular.

Tamaño del abdomen, normal es simétrico en su línea media de ambos, no debe haber aumento de volúmenes visibles. En px delgados puede verse la pulsación de la aorta ABD en la línea media y los movs. peristálticos.

- Contornos alterados:
 - Distensión generalizada con ombligo invertido → Obesidad, distensión gástrica-intestinal.
 - Distensión generalizada con ombligo evertido → Ascitis, tumor, hernia umbilical.
 - Distensión de la mitad inferior → Vejiga distendida, embarazo, masas ováricas.
 - ABD excavado → Reemplazo de grasa subcutánea por músculo.

AUSCULTACIÓN: Aplicación del estetoscopio sin hacer presión y que no este frío.

Motilidad intestinal → Peristaltismo: Se halla + fácilmente en la unión iloceaca entre el Flanco D y la fosa ilíaca D, los ruidos intestinales (hidroaéreos) presentan una frecuencia de 5-35 x minuto. Si la frecuencia esta aumentada (ruidos metálicos) o no se escuchan (esperar 2-3 mins en cada cuadrante) podrían indicar patologías como obstrucción intestinal.

Usar el diafragma, presente en todo el ABD.

Sonidos vasculares y soplos → Usar campana. Auscultar ruidos vasculares de la aorta abdominal, arterias renales, ilíacas y femorales. Los sonidos agregados indican SOPLOS.

PERCUSIÓN: Dígito-digital. Percutir en un mismo sentido, evitar lugares dolorosos, de preferencia en sentido horario (Derecha).

→ Mano Izq. | percutir sobre artic. interfalángica distal

Percutir con la menor cantidad de dedos apoyados (plesímetro), usando 1 ó 2 y con solo 1 ó 2 dedos plexores (percutor), de preferencia solo 1 (índice o medio)

→ Mano D, relajando la muñeca, mov. rápido y súbito | Percutir con la punta.

Timpanismo → Por vascularidad o presencia de aire, fundamental en región de epigastrio, excepto en hipocondrio D, aquí se encuentra matidez por el hígado, además de en órganos sólidos, puede haber matidez en vísceras huecas cuando contienen alimentos o materia fecal.

Matidez en casos patológicos → líquido (ascitis).

PALPACIÓN: Con las 2 manos, una a loeb de otra o con una mano encima de otra.

Palpación superficial: Adosando la superficie de la mano D sobre la piel del ABD, aspecto de reptar, apoyados sobre el canto de la mano y apoyando ligeramente los pulpejos de los dedos segundo al 5^{to}. Nos da inf. de la piel y los músculos, salvo que sea muy evidente crecimiento o distensión de vísceras ABD.

Palpación profunda: Adosando la mano D sobre la piel del ABD, con la mano izq se hace apoyo sobre los dedos de la Derecha para lograr que la mano D palpe + adecuadamente sin afectar la sensibilidad.

Irritación peritoneal.

- Signo de Blumberg → + al hallar dolor luego de ejercer presión con una mano sobre el ABD y liberar dicha presión. En fosa ileaca D sospecha de apendicitis aguda.
- ABD en tabla → Evidencia de resistencia infranqueable a la palpación con gran contractura muscular.

Exploración específica de órganos y alteraciones.

- Hígado → Palpación unimanual: Mano D sobre reborde costal D, px exhala e inhala profundamente hasta lo máximo intentando tocar con los pulpejos 2^{do}-5^{to} dedo el hígado que desciende, situarse en el 5^{to} espacio intercostal D en sentido caudal → matidez hepática. Tipo enganchar el hígado.
- Bazo → Ubicados de lado D al px palpar por debajo del reborde costal izq, pedir al px inspiración forzada. Ubicados de lado izq al px y este en decúbito lateral D (posición Shuster) se palpa con la mano D apoyando sobre el reborde costal, intentando palpar en forma de gancho el bazo, descendiendo con posición y presión por la refa costal (maniobra de Nuegelli). Del mismo lado se puede enganchar el bazo con ambas manos pidiendo al px una inspiración forzada.
- Evaluar ascitis → Acumulación de líquido en cavidad peritoneal, se evalúa la elevación del ABD, pudiendo diferenciar de tejido adiposo, masas o gases.
- Signo de la Ola → Px ubica la mano a la mitad de su ABD con una presión moderada, se percute desde flanco izq con una mano, mientras que con la otra mano se apoya en flanco D, percibiendo movimiento de líquido de un lado a otro → vaiven de una ola.
- Cambios en la matidez → Migración de la matidez generada por líquido al pasar de decúbito dorsal al decúbito lateral D. Ubicar al px en decúbito lateral D, percutir desde flanco izq a D, maniobra + al hallar diferencia de resonancia, encontrando timpunismo en el lado más elevado (flanco izq), contra matidez (dada por líquido) en el lado recostado a la camilla → Flanco D.

Signos clínicos patológicos comunes.

- Aaron: + al percibir dolor en epigastrio una vez se palpa profundamente sobre el punto de McBurney.
- Psoas iliaco: + ante dolor cuando el px sube la pierna D a 45° → Dolor en fosa ileaca D.
- Rovsing: Dolor en el punto de McBurney al palpar profundamente el cuadrante inf. Izq ó FII.

- Charcot: Dolor en cuadrante sup. D o hipocondrio D asociado a cuadro icterico y fiebre.
- Murphy: Dolor al palpar hipocondrio D, acentuado en inspiración forzada.

Colecistitis
- Colelitiasis