



Mi Universidad

RESUMEN

Ángel Daniel Castellanos Rodríguez

Cuarto parcial

SEMIOLOGÍA

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas

EXAMEN FÍSICO de ABDOMEN

I- Preparación del paciente y del entorno

- CONDICIONES DEL ENTORNO

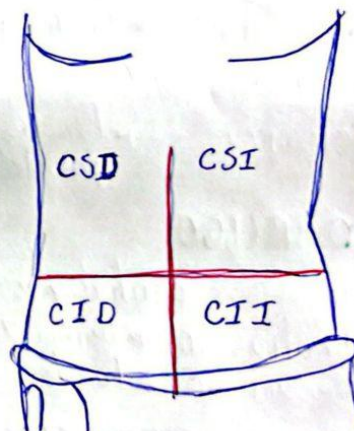
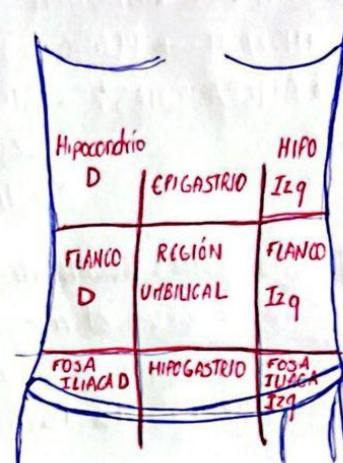
- Lugar tranquilo, con buena iluminación
- Temperatura ambiente adecuada
- Superficie cómoda y plana para el px

- PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Posición → Decubito dorsal, cabeza sobre una almohada, brazos a los lados, piernas extendidas o ligeramente flexionadas para relajar los músculos abdominales
- Solicitar al px que vacíe la vejiga previamente
- Se debe el abdomen completamente desde el reborde costal hasta el pubis

- Preparación del EXAMINADOR

- Lavado de manos • Manos tibias
- Uñas cortas • Postura adecuada
- Buena comunicación con el paciente (explicarle el procedimiento y solicitar su cooperación)



Escaneado con CamScanner

2- INSPECCIÓN

"Sin tocar al px aún, solo observamos"

(VELLO →

TRIANGULAR → MUJERES

ROMBOIDAL → HOMBRES

a) FORMA DEL ABDOMEN

- NORMAL → PLANO O LIGERAMENTE CONVEXO
- ALTERACIONES:
 - GLOBULOSO (obesidad, meteorismo, ascitis)
 - EXCAVADO (caquexia, desnutrición severa)
 - ASIMETRICO (masas, hernias, organomegalias)

b) MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

- Se observa el movimiento sincrónico del abdomen con la respiración
- En los hombres predomina la respiración **abdominal** y en mujeres la **Torácica**

c) PIEL DEL ABDOMEN

- COLORACIÓN → PALIDEZ, ICTERICIA, CIANOSIS
- LESIONES → ERUPCIONES, equimosis, petequias
- ESTRÍAS → RECIENTES (rojas o violáceas), ANTIGUAS (Blanquecinas)
- CICATRICES → Por cirugías previas, importantes para relacionar con posibles adherencias

d) OMBLIGO

- Debe ser central y estar nivelado o ligeramente hundido
- Protrusión → **Hernia umbilical**
- Desviación → Puede sugerir masa subyacente o distensión asimétrica

e) VASOS SUPERFICIALES

- VISUALIZACIÓN DE VENAS ABDOMINALES
 - "Cabeza de medusa" → Circulación colateral en hipertensión portal
 - Dirección del flujo venoso se puede evaluar (con el dedo y observar retorno)

f) MOVIMIENTOS ANORMALES

- Ondas peristálticas visibles → Pueden indicar obstrucción intestinal
- Pulsaciones visibles → Normalmente aórticas en personas delgadas; exageradas pueden sugerir aneurisma de aorta abdominal

3- AUSCULTACIÓN

"Debe realizarse antes de percutir o palpar, ya que estas maniobras pueden modificar los sonidos intestinales"

a) RUIDOS INTESTINALES

- NORMALES → Gorgoteos o borborismos cada 5-30 x minuto / normal cada 5-10 segundos
- AUMENTADOS → Diarrea, gastroenteritis
- DISMINUIDOS O AUSENTES → Ileo paralítico, peritonitis
- "RUIDOS METÁLICOS" → Signo de obstrucción intestinal

b) SOPLOS VASCULARES

- Se auscultan con el diafragma del estetoscopio en zonas clave:
 - AORTA (EPIGASTRIO)
 - ARTERIAS RENALES (a ambos lados del ombligo)
 - ARTERIAS ILIACAS y FEMORALES
- Presencia de soplos sugiere estenosis arterial o aneurisma

c) FROTE PERITONEAL

- Raro, pero puede indicar inflamación de cápsulas viscerales (tumores, abscesos)

TUMORACIONES ABDOMINALES

- Tiende a desaparecer con maniobras de esfuerzos



- Se pone en evidencia con el esfuerzo



Escaneado con CamScanner

PARED COMPROMETIDA

4 - PERCUSIÓN

"Sirve para identificar contenido aéreo (timpanismo) o líquido/sólido (matidez)"

a) PERCUSIÓN GENERAL DEL ABDOMEN

EN LOS 4 CUADRANTES

- TIMPANISMO → normal por presencia de gas intestinal
- MATIDEZ → Anormal puede indicar masas, visceromegalias, líquido libre

b) PERCUSIÓN DEL HÍGADO

- DESDE LA LÍNEA HEMICLAVICULAR DERECHA

- Percutir de arriba abajo (desde el tórax) → Cambio de resonancia pulmonar a matidez hepática
- Luego de abajo hacia arriba → Timpanismo intestinal a matidez hepática
- TAMAÑO NORMAL → 6-12 cm

c) PERCUSIÓN DEL BAZO

↖ En el espacio de TRAUBE (línea axilar anterior entre 6^{ta} y 9^{na} costilla)

→ Oleada ascítica → Se percute un golpe que se transmite de un lado al otro del abdomen

→ Matidez en inspiración profunda puede indicar ESPLENOHEGALIA

d) ASCITIS (LIQUIDO LIBRE)

- Signo de matidez cambiante → En decubito lateral, la matidez se desplaza hacia abajo



Escaneado con CamScanner

5 - PALPACIÓN

"Se realiza en 2 fases, superficial y profunda"

a) PALPACION SUPERFICIAL

- EXPLORAR TODA LA SUPERFICIE CON UNA SOLA MANO / *Sentido contrario a donde refiere dolor el px / "se empieza"*
- BUSCAR:
 - Dolor localizado o difuso
 - Hipersensibilidad
 - Masas superficiales
 - Rigidez muscular / ABDOMEN EN MADERA
- Signo de BLUMBERG → *Dolor al liberar bruscamente una presión profunda (indica irritación peritoneal)*

b) PALPACION PROFUNDA / "Donde no hay dolor se hace"

- Se realiza con ambas manos (una encima de otra) o bimanual
- EVALUAR: **ORGANOS** / HIGADO, BAZO, RIÑONES, AORTA
MASAS INTRABDOMINALES / FORMA, CONSISTENCIA, MOVILIDAD
- Siempre iniciar lejos de la zona dolorosa

• PALPACION DE ORGANOS ESPECIFICOS •

1- HIGADO

- Mano derecha en hipocondrio derecho
- Se palpa durante inspiración profunda
- Normal → *No palpable o borde inferior liso, blando y no doloroso*

2- BAZO

- Palpación BIMANUAL desde fosa ilíaca izquierda al hipocondrio
- solo se palpa si está aumentado de tamaño

3- RIÑONES

- TECNICA BIMANUAL → *una mano detrás (en flanco) y otra delante*
- Más fácil palpar el derecho - EVALUAR MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD

4- AORTA ABDOMINAL

- Se palpa por presión en epigastrio
- Se evalúa su amplitud y pulsación
- Diámetro > 3 cm → *sospecha de aneurisma*

Signos clínicos

IMPORTANTES

Sx de MURPHY → Dolor a la palpación del hipocondrio derecho durante inspiración → COLECISTITIS

Sx de Mc BURNEY → Dolor en un 1/3 de la línea que une ombligo con espina iliaca anterosuperior derecha → APENDICITIS

Sx del PSOAS → Dolor al elevar la pierna derecha contra resistencia → APÉNDICE RETROCECAL

Sx del OBTURADOR → Dolor al rotar internamente el muslo flexionado → APÉNDICE PELVICO



Escaneado con CamScanner