



Mi Universidad

Resumen

José Rodolfo Meza Velasco

Cuarto Parcial

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Humana

Cuarto Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas, a 27 de Junio del 2025.

Examen físico de abdomen

Para examinar abdomen, el paciente debe estar en la camilla en decúbito dorsal (posición supina), la cabeza sobre una almohada, piernas extendidas y manos a los lados del cuerpo.

Desde el punto de vista topográfico el abdomen se divide en nueve regiones delimitadas por dos líneas horizontales: la superior o subcostal, que pasa por la parte inferior de las décimas costillas y la inferior, a través de las crestas ilíacas, y dos líneas verticales que pasan por el punto medio entre la espina ilíaca anterosuperior y la línea media.

- Así son delimitados = En los lados, los hipocóndrios, los flancos y las fosas ilíacas y, en el centro, el epigastrio, la región umbilical y el hipogastrio.

En abdomen los pasos semiológicos son inspección, auscultación, percusión y palpación. Esto permite que los sonidos auscultados sean los espontáneos del Px y no los provocados por la percusión y palpación.

Inspección

- la inspección estática se debe observar la forma del abdomen, en condiciones normales es plano en la parte superior y abovedado en la inferior. puede estar distendido (abdomen globoso) conmoviendo el ombligo hacia adentro.

En las personas delgadas pueden observarse la traza, sobre todo en el epigastrio, que corresponden a la aorta, también se puede observar movimientos peristálticos centrales.

Auscultación =

método sencillo que se realiza apoyando la membrana del estetoscopio sobre la pared abdominal con el paciente respirando lentamente o en apnea.

→ Normal = se escuchan ruidos hidroaéreos llamados borborquismos, son sibilantes, continuos con una intensidad de 6 a 30 por minuto, no acompañados de dolor y que a veces se oír a distancia, producidos por la movilización del contenido líquido-grasoso del intestino.

La Auscultación de soplos abdominales reconoce diferentes orígenes = sobre la aorta abdominal (por aneurisma), sobre las arterias renales (por estenosis en la hipertensión renovascular) o sobre la arteria mesentérica (en la angina abdominal).

PerCUSión =
debe hacerse con suavidad y dejando apoyado el dedo percutor en cada golpe (sin rebote), que debe ser unico, a diferencia del tórax, donde se aplican dos golpes y se lo hace con rebote. La ruidos es la diferencia de sonoridad de ambos compartimentos = más breve y bajo el sonido respiratorio, y más prolongado y resonante el sonido abdominal (timpanismo).

→ se pasa de arriba, hacia abajo de forma vertical, comenzando desde el apéndice xifóides hasta el hipogastrio y luego desde el flanco izquierdo a la fosa ileaca.

importante en la exploración abdominal.

Palpación

Técnica que debe realizarse de manera suave, con las manos limpias, buscando la colaboración y confianza del Px. digital para identificar el signo de gallet, fenómeno del empalmeamiento en la fosa ileaca izquierda en la fecaloma, onfalo y trayecto herniario. Se puede utilizar la maniobra de Galambos (dedos flexionados haciendo presión), o con el talón de la mano (maniobra de Obertzhorn).

la palpación se divide en superficial y profunda

***Superficial** = Incluye la maniobra de aullor de Muro, maniobra del estirazo y exploración de la tensión abdominal

→ **Maniobra de muro** = con esta maniobra, se pasa la mano derecha de forma plana sobre toda la superficie abdominal y permite fundamentalmente la relajación de la pared. Ayuda a detectar abultamientos localizados que pueden deberse a una tumoración, entendiéndose por tal a todo "bulto".

→ **Maniobra de estirazo** = ayuda a hacer el diagnóstico diferencial de una tumoración respecto de su localización parietal o intraabdominal, se le indica al px que levante la cadera o piernas para cartear la musculatura anterior. Así lo que está por delante se palpa más fácil

→ **Tensión abdominal** = Se coloca la mano derecha de plano sobre el abdomen paralela a la línea media con los dedos avanzados hacia la cabeza del px. Se depreme la pared, comienza de abajo a arriba y se compara la tensión en zonas simétricas de ambos hemiabdomenes.

Palpación profunda =

Ayuda a Reconocer las vísceras huecas (ciego, y colon ascendente y sigmoides) y sólidas (hígado, bazo y riñón) normales.

Ese examen permite el reconocimiento de las visceromegalias y tumores abdominales.

Hay maniobras accesorias de la palpación profunda = la de la fuerza respiratoria o maniobra de Minkowski y el tacto rectal combinado con palpación abdominal (maniobra de Yodice-Samartino).

Maniobra de Minkowski = cuando una masa que desuende en inspiración puede ser retenida en espiración, indica que no tiene contacto directo con el diafragma. Útil en reconocimiento de tumores retroperitoneales.

Maniobra de Yodice-Samartino = El tacto rectal produce la relajación de la pared abdominal. Sirve para localizar el dolor cuando este es generalizado.