



Mi Universidad

Exploración de abdomen

Méndez López Carlos Javier

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

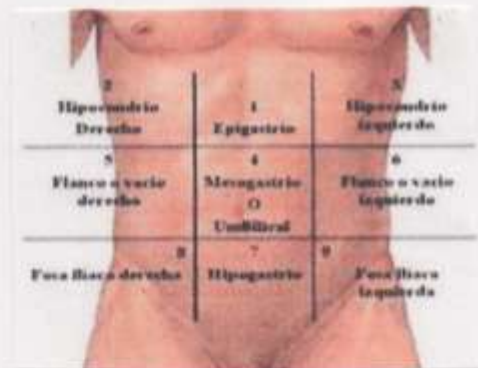
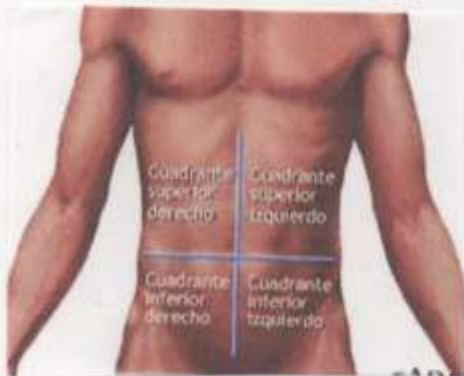
EXPLORACIÓN FÍSICA ABDOMINAL

En la exploración abdominal deben tenerse en cuenta dos normas básicas para una correcta realización del procedimiento.



- El examen del abdomen, salvo en un par de maniobras, debe hacerse desde el lado derecho del paciente.
- La secuencia del examen del abdomen sigue la orden de **inspección**, **auscultación**, **percusión** y **palpación**. Este orden se debe respetar para evitar alterar el peristaltismo.

La exploración del abdomen debe regirse además por una división anatómica estandarizada que permita que todas las descripciones de hallazgos sean interpretables y comparables. Por ello, se dividirá el abdomen en **cuadrantes** (**cuatro divisiones**) o **regiones** (**nueve regiones**).



Posición óptima del paciente: El paciente debe encontrarse en posición decúbito supino y brazos extendidos a ambos lados del abdomen, y se le pide que respire suavemente por la boca.

Las 9 regiones guardan relación con los distintos órganos abdominales, que según su localización se tendrán que tener en cuenta.

Hipocondrio derecho: hígado y vesícula biliar.

Epigastrio: Estómago, duodeno, páncreas.

Hipocondrio izquierdo: Bazo, ángulo esplénico de colon.

Flanco derecho: Aparato urinario (riñón y uréter derecho), colon derecho.

Mesogastrio: Región umbilical, intestino delgado, aorta, vena cava inferior.

Flanco izquierdo: Aparato urinario (riñón y uréter izquierdo), colon izquierdo.

Fosa iliaca derecha: Apéndice cecal, ciego, íleon terminal, ovario derecho (Mujeres).

Hipogastrio: Aparato urinario (vejiga), útero (Mujeres).

Fosa iliaca izquierda: Colon sigmoide, ovario izquierdo (Mujeres).

— **Inspección abdominal.** El primer paso es la visualización, teniendo en cuenta posibles cambios en la piel. También se tendrá en cuenta el tamaño del abdomen y los movimientos respiratorios. En caso necesario pedir al paciente que tosa para evidenciar el dolor con la tos y/o masas que protuyan (hernias) no vista previamente.

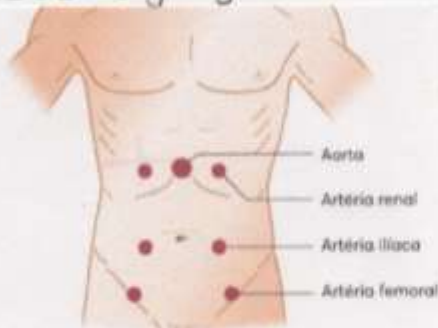
No debe haber lesiones de la piel, excepto acné o quiritias. Pueden hallarse estrías, si la piel se ha estirado, como en el embarazo, la obesidad, y los tumores abdominales. El abdomen normal es simétrico, a cada lado de su línea media. No hay aumento de volúmenes visibles. En individuos delgados puede verse la pulsación de la aorta abdominal en la línea media y los movimientos peristálticos.

— **Auscultación del abdomen:** Se recomienda que la aplicación del estetoscopio sea sutil sobre la piel abdominal, evitando hacer presión.

Es importante realizar la auscultación antes que la percusión o la palpación, ya que estos pueden alterar a la hora de auscultación.

Motilidad intestinal (peristalsis): Para ello utilizar diafragma de fendoscopio (procurar que no esté frío). Los **ruidos intestinales** (hidroaéreos) presentan una frecuencia de 5-35 por minuto (suficiente si se manifiesta en un cuadrante). Si su frecuencia está aumentada (ruidos metálicos) o no se escuchan (se debe esperar al menos dos-tres minutos en cada cuadrante), podría ser indicativo de patología (obstrucción intestinal).

Sonidos vasculares y soplos: Para esto es mejor utilizar la campana del fendoscopio. Se puede auscultar ruidos vasculares de arterias renales, ilíacas y femorales, así como sonidos agregados (soplos).



— **Percusión abdominal:** La percusión se hará digito-digital con los dedos (dos) de las manos en varios cuadrantes abdominales. Se hiperextiende el dedo medio de la mano izquierda, presionando la articulación interfalángica distal con firmeza sobre la superficie a percudir. Con un movimiento rápido y súbito pero relajado de la muñeca golpear con el dedo medio de la mano derecha de la articulación interfalángica.

distal del dedo medio de mano izquierda.

La percusión abdominal también se hará con la dos manos, **Se caracteriza por el timpanismo** (por la presencia de aire), fundamentalmente en la región del epigastrio, excepto en la región del hipocondrio derecho donde se encuentra matidez por la localización del hígado (y en órganos sólidos). También se encontrara matidez en los casos patológicos cuando se encuentre **líquido (ascitis)**.



Palpación abdominal: En la técnica palpatoria del abdomen, se usarán dos mecanismos diferentes, los que darán información distinta sobre los órganos abdominales:

Palpación superficial: Se realiza adosando la superficie de la mano derecha sobre la piel del abdomen, describiendo un aspecto de reptor, y apoyando ligeramente los pulgares de los dedos segundo al quinto. Esto nos dará información de la piel y los músculos salvo que sea muy evidente el crecimiento o distensión de los vísceras abdominales.

Palpación profunda: Se realiza adosando la mano derecha sobre la piel del abdomen, mientras que con la mano izquierda se hace apoyo sobre los dedos de la derecha para así lograr que la mano derecha palpe más adentradamente sin afectar su sensibilidad.



IRRITACIÓN Y ALTERACIONES

Evaluación de signos de irritación peritoneal: los cuales hablan de alguna alteración intraabdominal con cierta gravedad. Entre ellos encontramos:

Signo de Blumberg: Signo positivo cuando se halla dolor luego de ejercer presión con una mano sobre el abdomen y liberar dicha presión. (En la fosa iliaca derecha se debe sospechar de apendicitis aguda).

Signo de Murphy: Característico de la colecistitis aguda. Se palpa al paciente en la región del hipocondrio derecho y se le dice que realice una inspiración profunda. Si aumenta el dolor, el signo de Murphy es positivo.

Signo de McBurney: Característico de la apendicitis aguda. El punto más doloroso a la palpación corresponde al primer contacto corresponde al primer tercio de una línea que se trazaría de espina iliaca derecha anterosuperior al ombligo.

Signo de Rovsing: Característico de apendicitis aguda. Se palpa la fosa iliaca izquierda y el paciente refiere dolor en la fosa iliaca derecha.

Signo de la ola: Con una mano se presiona y con la otra se percute al paciente en el lado contralateral de forma que se genera una onda que si se observan que se transmitieron por todo el abdomen hasta la otra mano sería sugestivo de peritonitis.