



Licenciatura en medicina humana

Luis Josué Méndez Velasco

Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Gastrointestinal

PASIÓN POR EDUCAR

Medicina física y rehabilitación

5° "A"

Exploración física de abdomen

D M A



Posición: Paciente en decúbito supino, con cabeza y rodillas ligeramente elevadas para relajar la pared abdominal.

Inspección

Contorno abdominal: Plano (normal), Globoso (obesos, ascitis, distensión abdominal), Excavado (caquexia, desnutrición, neoplasias), Abdomen en OBUS (Ombligo proclive o entopreptosis; dedo de guante en megacolon)

Simetrías: Buscar masas, hernias o protuberancias

Movimientos respiratorios: Simétricos en inspiración, la rigidez puede sugerir peritonitis

Pared y piel: Estrías, cicatrices, angiomas aracnoideos, caput medusae,

Pulsaciones: Visibles en epigastrio en pacientes delgados

Auscultación

Se debe evaluar dinámicas intestinales, sonidos vasculares y posibles fricciones. Se debe distinguir frecuencia, intensidad, tono y timbre

Se debe de escuchar cada cuadrante durante, por lo menos 4 minuto en el que se deben de distinguir 30 sonidos peristálticos por minuto

Percusión

Se evalúan la presencia de aire, líquido, masas y el tamaño de los órganos

Matidez: Hígado, inferior izquierdo (heces), tumores, viceromegalias

Timpanismo: Aumento gaseoso intestinal, meteorismo, neumoperitoneo y traumas.

Hígado: Percusión en línea medio clavicular de resonancia (pulmon) a matidez (hígado). tamaño normal 6-12 cm

Liver scratch test útil en hígado difícil de palpar por obesidad o distensión abdominal. Es un método comparable con una alta precisión diagnóstica.

Bazo: Signo de castell: Percusión en 8-9° espacio intercostal línea axilar izquierda; el cambio a matidez durante la inspección es indicativo a esplenomegalia.

Ascitis: Matidez en flancos que cambia con la posición (shifting dullness).

Se puede emplear los signos de Fluid wave y puddle para detectar cantidades pequeñas.

Palpación

> Superficial

Profundidad 1 cm círculos suaves, evaluar sensibilidad, resistencia, rigidez y tensión muscular

> Profunda

Profundidad 4-5 cm técnica bimanual, Se evalúan masas, órganos y el dolor

Exploración física abdominal

D	M	A



Síntomas y signos frecuentes

- Dolor
- Náuseas
- Vómito
- Cambios en hábito intestinal
- Ictericia
- Distensión abdominal
- Hematoquecia
- Melena
- Rectorragia
- Pirosis

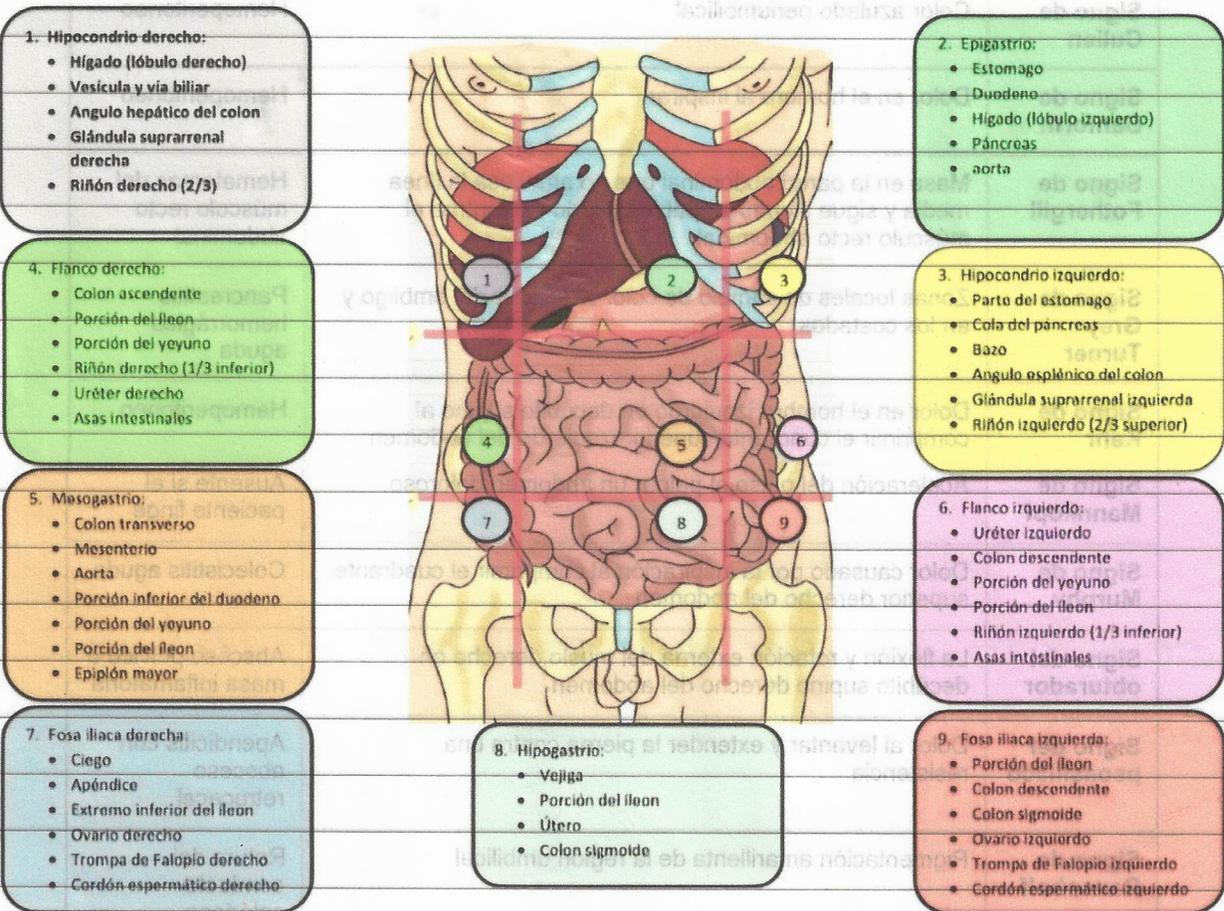
Límite superior del abdomen

- Diafragma

Límite inferior del abdomen

- Estrecho superior de la pelvis

División abdominal



SIGNO	DESCRIPCIÓN	DIAGNÓSTICO O ANOMALÍA
Signo de Aaron	Dolor/presión en epigastrio o tórax anterior al aplicar presión firme y persistente sobre el punto de McBurney	Apendicitis aguda
Signo de Bassler	Dolor agudo que aparece al comprimir el apéndice entre la pared abdominal y la cresta iliaca	Apendicitis crónica
Signo de Blumberg	Sensibilidad de rebote pasajera en la pared abdominal	Inflamación peritoneal
Signo de Carnett	Pérdida de la sensibilidad abdominal al contraer los músculos de la pared abdominal	Foco intraabdominal de dolor
Signo de Chandleir	Dolor extremo en el abdomen inferior y la pelvis al movilizar el cuello uterino	Enfermedad inflamatoria pélvica
Signo de Charcot	Dolor intermitente en el cuadrante superior derecho del abdomen, ictericia y fiebre	Coledocolitiasis
Signo de Claybrook	Acentuación de los ruidos respiratorios y cardiacos en toda la pared abdominal	Rotura de viscera abdominal
Signo de Courvoisier	Vesícula biliar palpable en presencia de ictericia indolora	Tumor periampular
Signo de Cruveilhier	Varices venosas en el ombligo (cabeza de medusa)	Hipertensión portal
Signo de Cullen	Color azulado periumbilical	Hemoperitoneo
Signo de Danforth	Dolor en el hombro al inspirar	Hemoperitoneo
Signo de Fothergill	Masa en la pared abdominal que no atraviesa la línea media y sigue siendo palpable cuando se contrae el músculo recto abdominal	Hematomas del músculo recto abdominal
Signo de Grey Turner	Zonas locales de cambio de color alrededor del ombligo y en los costados	Pancreatitis hemorrágica aguda
Signo de Kehr	Dolor en el hombro izquierdo en decúbito supino al comprimir el cuadrante superior izquierdo del abdomen	Hemoperitoneo
Signo de Mannkopf	Aceleración del pulso al palpar un abdomen doloroso	Ausente si el paciente finge
Signo de Murphy	Dolor causado por la inspiración al comprimir el cuadrante superior derecho del abdomen	Colecistitis aguda
Signo del obturador	La flexión y rotación externa del muslo derecho en decúbito supino derecho del abdomen	Absceso pélvico o masa inflamatoria
Signo del psoasiliaco	Dolor al levantar y extender la pierna contra una resistencia	Apendicitis con absceso retrocecal
Signo de Ransohoff	Pigmentación amarillenta de la región umbilical	Rotura del conducto colédoco
Signo de Rovsing	Dolor en el punto de McBurney al comprimir el cuadrante inferior izquierdo del abdomen	Apendicitis aguda
Signo de Ten Horn	Dolor al traccionar suavemente del testículo derecho	Apendicitis aguda

Bibliografía:

Mamani Abarc, A. (2024, octubre). Guía clínica de semiología abdominal: Procedimientos de inspección, auscultación, percusión y palpación