

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ**

Nombre del Alumno:

Ugarte Venegas C.de Jesus.

Catedratico:

Dr. Alan de Jesus Morales Dominguez.

Asignatura:

Medicina Fisica y Rehabilitacion.

Evidencia/ Actividad:

Resumen preciso acerca de
"Exploracion Fisica de Aparato Gastrointestinal"

Semestre:

Quinto Semestre, Unidad No.4

Inspección del Abdomen describe cara de la piel; en términos generales conserva cara descriptiva resto del cuerpo.

Obs se oriente búsqueda de estrías y cicatrices (origen traumático o gñ)
Obs y describe distribución e implantación vello corporal;
en cirrosis hepática ↑ concentración circulante de estrógenos → Inversión
patrón de implantación (también en pubis)

Ombiligo normalmente centrado sin desviación, ni hemorragias, cambios coloración o lesiones.

Pulsación art. abdo. visible en px delgado, más con poca masa adiposa.

Buscar Circulación colateral (no confundirse vena venoso central)

- Centífuga x bloqueo V. porta
- Centípeta x obs VCI

Palpación

Superficial; del abdo completo, propósito → buscar nódulos, masas, cambios consistencia en piel, dif temp o zonas dolorosas.

Profunda (se evalúan viscemas accesibles): tamaño o vol, dolor, masas, nódulos. Normalmente No palpables (hígado x inserción baja del ligamento hepático o falciforme y a veces el bazo)

- Abdo descubierto
- Decúbito, flexión piernas
- Palpación ambas manos, previo calentamiento
- Fase de inspiración (palpación profunda) aplanamiento diafragma empuja viscemas hacia abajo

Estómago palpación poco útil, pues imposible x cara anatómicas; excepción en caso masas o tumores gran tamaño.

Hígado y Vías biliares atenuada (escleras o mucosa pulada), inversión del patrón inserción vello abdominal y púbico, nevus en axila, telangiectasias, nevus en vbel en cirrosis c insu hepática.
Circulación "cabeza medusa" x obs Vena porta
Circulación Colateral especial en flancos x obs VCI

Percusión omenti hallazgos y palpación confirman sospecha

Percusión sigue a la Inspección

Sobre parilla costal der en proximidad base pulmonar (Subcostal)

Técnica inicia en 4to ó 5to espacio intercostal der.

Plata al percutor sobre viscera; normalmente en reborde costal der, excepcional 1o ó 2 cm debajo de esto. Adultos sanos y en niños menores puede persistir 3 ó 4 cm

Palpación profunda.

- Método de Mathieu a veces por lado der, ambas manos con la punta de los dedos en reborde costal der.

- Maniobra Bimanual ó Método Chauffard

Mano izq en plano en ángulo costolumbar der, el dedo medio puede producir mov de flexión que proyecte hacia adelante.

- Una o ambas manos, por explorador lado der, buscando reborde costal der. Con las falanges se palpó hacia arriba buscando borde hepático.

Descripción

Forma y Tamaño

Consistencia cirrosa → dura, pétrea o leñosa

Penitencia elástica, recupera posición al cesar presión

Fluctuación bolsa llena de agua

Sensibilidad dolorosa en procesos hepáticos

Lisura es lisa, Tlo mltar es rugosa

Mov ciertos patologías impiden desplazamiento

Pulsaciones detectable en patología Cardíaca. Insu Triunfílica.

Borde hepático es ceratante y consistencia semiblanda

Auscultación

soplos en parte o hepáticas, peristaltismo reborde costal der que sucede cuando colon ascendente se sobrepone a sup hepática

Vesícula Biliar raramente palpable, siempre en condiciones patológicas particularmente x obs

Sg Murphy; interrupción inspiración x dolor, mímica facial indicando molestia.

Páncreas pr sano, pr su prácticamente inabordable; se buscan masas, quistes o pseudquistes. → **pancreatitis** A → resistencia epigástrica x infiltración de la viscera.

Abdo en Tupa ó **Rugido recto ant** x irritación peritoneal, adicionalmente pr inercia, retención ó vómito.

Localización Retropitoneal post, recurrente usus intestinales.

Patología tipo inflamatoria, dolor intenso, produce espasmo pared abdominal.

Base Localización Retrocostal. Palpable en ateciones del sis linfático o hematopoyético. Ante una **explemptosis** o inserción baja puede tocarse polo inf en epigastrio. **Pericón post sup** recurrente x base pulmonar izq.

Zona de percusión en línea axilar ant entre 9no y 11vo espacio intercostal

Palpación Manobra Schöster pr elocito lateral der, 11 der extendido y 11 izq flexionado; desplazando viscera hacia línea media
Auscultación en Epigastriomegaly, soplo así siempre Sistólico

I. Delgado ondas peristálticas (izq u der) obs pilórica, de curvas + borruqueo gástrico en ayunas → sensación mov lq en abdo ante cualquier cambio posición.

Yeyuno-Ileon, sin principal Dist. tipo Célulo, comienza lenta, progresión e intensidad rápida

Percusión → **timpanico**

Auscultación zona periumbilical, ondas varia entre 12 y 30 ondas, ↑ diarrea, y disminuye obs tránsito intestinal lento.

Apéndice si está inflamado, gran tamaño, como un cordón duro, diámetro de un lápiz, a veces más, no genera ruidos hidroacústicos, produce dolor intenso

Colon pulpalear e inflamación o celitis intestina.
Verda Celici corresponde sigmoides o ilica; superficie lisa, ^{dura} apretar de un lápiz, azul y muy dolorosa

Inapreciar región anal se refiere posición perirectal o intestinal.
Ancianos y Obesos debido lateral reg o dura.
Como piel, zona perirectal, lesiones intencionada de lesiones, masas o tumores, alguna consecuencia trabaja glaxo hemorroidal (hemorroides ext).