



Mi universidad
Campus Comitán
Lic. Medicina humana



Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina física y de rehabilitación

Resumen

Mauricio Antonio Pérez Hernández

5ºA

Exploración Física del abdomen

1. Preparación y posicionamiento

- El paciente debe estar en decubito supino, con cabeza ligeramente elevada, rodillas flexionadas y brazos a los lados para relajar la pared abdominal.
- Posicionarse siempre al lado derecho del paciente.

• Inspección

Observa Contorno (plano, protuberante, simetría) hernias, masas visibiles, distensión local o global, peristaltismo o pulsaciones anormales.

- Técnica:

Colocarse a la derecha y observa el abdomen desde 2 ángulos

- Vista tangencial lateral (a la altura del abdomen, de lado)
- Vista cefálica (de frente desde la cabeza del paciente)

- Que Observar

- Forma general: plano, distendido, excavado
- Simetría: Masa, abultamiento, hernias
- Movimientos respiratorios: Observar si el abdomen se eleva con la respiración (Es importante en px con dificultad respiratoria o peritonitis, donde puede estar rígido e inmóvil).
- Ondas peristálticas visibiles: Visibiles en Obstrucción Intestinal.

- Pulsaciones anormales: Aneurisma de aorta abdominal
- Estado de piel: Cicatricial, estrías, equimosis, lesiones venas dilatadas (Caput medusae) signos de Colles o Grey Turner.

• Palpación

Se divide en Superficial y Profunda, Siempre comenzando por zonas sin dolor

Palpación Superficial: Objetivo es detectar:

- Dolor Localizado
- Contractura muscular o defensa
- Masa superficiales
- Cambios en la textura de la piel.

Técnica

- Con la palma de la mano completa y de los dedos juntos realiza movimientos suaves y deslizantes.
- Explora cada uno de los 9 cuadrantes abdominales (hipocóndrios, flancos, fosa ilíaca, epigastrio, mesogastrio, hipogastrio).
- Observa la cara del px: Si frunce el ceño o se queja de dolor, es un signo importante.

Palpación Profunda: Explorar vísceras y detectar masas profundas

Técnica

- Usa las 2 manos: Una ejerciendo presión y la otra como guía o soporte.
- Palpa en cada cuadrante, ejerciendo presión gradual y profunda.
- Explora hígado, bazo, riñones y vejiga.
 - Hígado: Coloca la mano derecha en el hipocóndrio derecho pte al px que inspire profundamente y desliza los dedos hacia atrás.
 - Bazo: Similar, pero en el hipocóndrio izquierdo.
 - Riñones: Maniobra de captura renal (una mano por delante y otra por detrás del flanco).
 - Vejiga: percibes como una masa suprapúbica si hay retención urinaria.

Maniobras especiales de palpación

- Murphy: Dolor al inspirar mientras palpas al lado costal derecho.
- Rovsing: Dolor en FID al comprimir FID

Blumberg: Dolor a la descompresión brusca.

Pocos y Obturador: para irritación peritoneal por apendicitis.

Signo de Carnett: Diferencia dolor abdominal superficial de profundo.

Percusión Golpes secos para detectar aire o líquido.

Distinguir entre área de matidez (órganos sólidos o líquidos) y timpanismo (contenido gaseoso).

Técnica

- Usa el dedo medio no dominante como plaxímetro (lo colocas fijo sobre el abdomen).
- Con el dedo medio de la otra mano (dominante) realiza golpes cortos y secos del dedo plaxímetro.
- Percute sistemáticamente en todos los cuadrantes.

Que buscar:

Timpanismo: predominante por aire intestinal.

Matidez: Sobre hígado, bazo, vesiga llena o ascitis.

Percusión de órganos específicos

- Hígado: Percute desde el espacio palmar hacia abajo identificando el borde superior e inferior hepático.
- Bazo: Zona de Traube y maniobra de Castell.
- Ascitis: Busca matidez cambiante y onda líquida (pide a un asistente colocar el borde de la mano en la línea media del abdomen para evitar transmisión).

Auscultación

Aunque la secuencia clásica de exploración física general es IPPA, en el abdomen la auscultación se hace antes de la percusión y palpación para no alterar los ruidos intestinales.

Técnicas:

- Usa el diatragma o estoscopio para ruidos Intestinales
- Usa la campana del estetoscopio para soplos vasculares (arteria aorta, renales, ilíacas, femorales).

Que escuchar:

- peristaltismo normal: Ruidos Soaves, Intermitentes cada 5-15 segundos
- Hiperactividad: Borborigmos, + frecuente en diarreas o en obstrucción inicial.
- Hipoactividad: Íleo paralítico o peritonitis.
- Agenesia Completa (abolición): Situación de Urgencias: Obstrucción avanzada, isquemia.
- Soplos: Indican estenosis vascular o aneurisma.

Bibliografía

Bilal, M., Voin, V., Topale, N., Iwanaga, J., Loukas, M., & Tubbs, R. S. (2017). *The clinical anatomy of the physical examination of the abdomen: A comprehensive review. Clinical Anatomy, actual.*

Cherla, D. V., Bernardi, K., Blair, K. J., Chua, S. S., Hasapes, J. P., Kao, L. S., ... Manthey, D. (2025). Abdominal Examination. En *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Hamm, R. M., Kelley, D. M., & Medina, J. A. (2022). Effects of using an abdominal simulator to develop palpatory competencies in 3rd year medical students. *BMC Medical Education*, 22, 63.