



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Javier Jiménez Ruiz*

*Exploración física de abdomen*

*Cuarto Parcial*

*Medicina Física y de Rehabilitación*

*Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

# Exploración abdominal

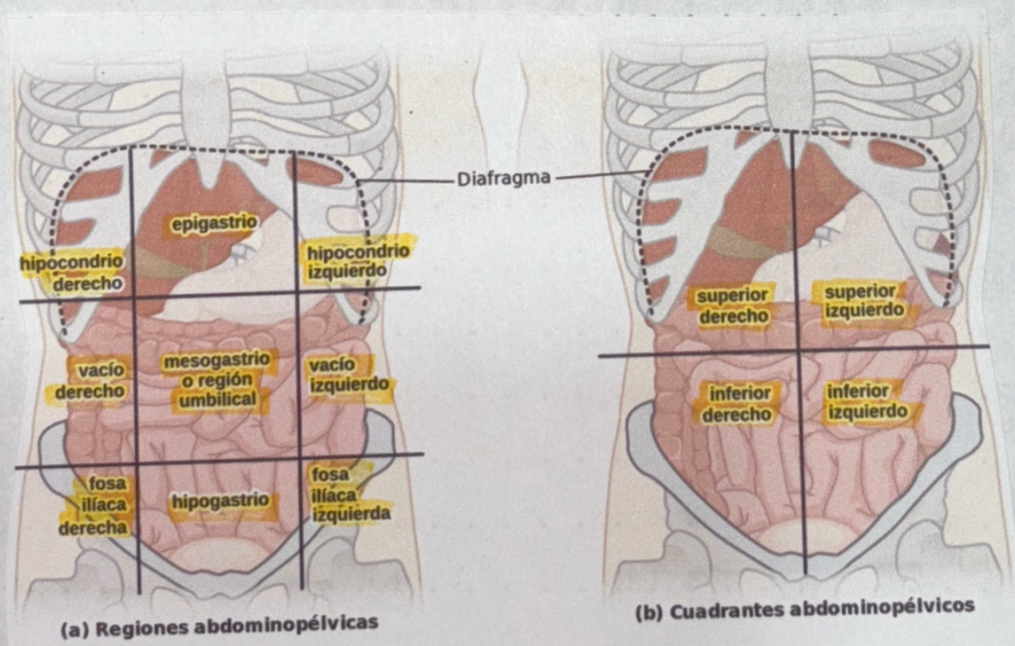
- Lugar óptimo para exploración: El paciente debe estar acostado en camilla en un ambiente relajado.

\* Preguntar antes al paciente, que explique el curso evolutivo del dolor (si existe) así como un antecedente de interés relacionado con cirugías previas.

- Exposición completa: desde el apéndice xifóides hasta sínfisis del pubis, con los ingles visibles (respetando el pudor del paciente cubriendo genitales).

- Posición óptima del explorador: El examinador se debe colocar en el lado derecho del paciente, y antes de iniciar la exploración se le pregunta si hay algún área abdominal en la que sienta dolor. (No debería ser la primera área en explorarse).

Para comenzar la exploración, dividir el abdomen en 9 cuadrantes:



- ✓ Dos líneas verticales; teniendo en cuenta la región medial clavicular hasta ambos ligamentos inguinales. Abdomen dividido en lado derecho, medio e izquierdo.
- ✓ Dos líneas horizontales; la superior se sitúa por debajo de las últimas costillas, y la inferior abarca ambas espinas ilíacas.



● Estos cuadrantes guardan relación con los distintos órganos abdominales.

✓ **Hipocondrio derecho:** Hígado y vesícula biliar

✓ **Epigastrio:** Estómago principalmente, duodeno, páncreas

✓ **Hipocondrio izquierdo:** Bazo, ángulo esplénico del colon

✓ **Flanco derecho:** Aparato urinario (Riñón y uréter derecho), colon descendente, apéndice cecal (embarazadas).

✓ **Mesogastrio:** Región umbilical, intestino delgado, aorta, vena cava inferior,

✓ **Flanco izquierdo:** Aparato urinario (Riñón y uréter izquierdo), colon descendente.

✓ **Fosa ilíaca derecha:** Apéndice cecal, ciego, aparato urinario, íleon terminal, ovario derecho (mujeres).

✓ **Hipogastrio:** Vejiga, útero (mujeres).

✓ **Fosa ilíaca izquierda:** Aparato urinario, colon sigmoide, ovario izquierdo (mujer).

● Protocolo para exploración abdominal

## 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 mov. respiratorios.

✓ En caso necesario pedir al paciente que tosa para evidenciar dolor con la tos y/o masas que protruyan (hernia) no vista previamente.

✓ No debe haber lesiones en la piel, excepto cicatrices quirúrgicas. Puede hallarse estrías, si la piel se ha estirado, como en embarazo, obesidad y tumores.

✓ En individuos delgados pueden verse la pulsación de la aorta abdominal en la línea media y los movimientos peristálticos.

✓ Contornos alterados:

○ Distensión generalizada con ombligo invertido (obesidad, distensión gástrica-intestinal).

○ Distensión generalizada con ombligo evertido (Ascitis, tumor, hernia umbilical).

○ Distensión de la mitad inferior (vejiga distendida, embarazo, masa ovárica).

○ Abdomen excavado (reemplazo de grasa subcutánea por músculo).



# Auscultación abdominal

En la exploración abdominal es importante realizar la auscultación abdominal antes que la percusión o palpación, ya que estas dos últimas exploraciones pueden alterar la auscultación abdominal.

✓ Se realizará con el fonendoscopio:

- Motilidad intestinal (Peristalsis): Utilizar diafragma de fonendoscopio.

Los ruidos intestinales (**hidroacéricos**) presentan una frecuencia de 5-35 contracciones por minuto (suficiente si se manifiesta en un cuadrante). Si su frecuencia está aumentada (**ruidos metálicos**) o no se escuchan podría ser indicativo de patología (obstrucción intestinal).

- Sonidos vasculares y soplos: Utilizar la campana del fonendoscopio.

Se puede auscultar ruidos vasculares de arterias renales, ilíacas y femorales, así como sonidos agregados (soplos).

## Percusión abdominal

Se hará dígito-dígito con las dos 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 la articulación interfalángica distal del dedo medio de la mano izquierda.

- La percusión abdominal se caracteriza por el timpanismo (Aire), fundamentalmente en región del epigastrio, excepto la región del hipocóndrio derecho donde se encuentra matidez por la localización del hígado (y en órganos sólidos). También en la ascitis.



# Palpación abdominal

También se hará con las dos manos, una al lado de la otra.

Se comenzará de manera inicialmente superficial, realizándose paulatinamente una palpación más profunda.

## Signos característicos de exploración abdominal

- ✓ **Signo Murphy**: Colecistitis aguda; palpar al paciente en hipocóndrio derecho, con inspiración profunda, si aumenta el dolor es positivo.
- ✓ **Signo Blumberg**: Característico de irritación peritoneal. palpar al paciente en cuadrantes inferiores y se descomprime bruscamente, aumentando dolor.
- ✓ **Signo McBurney**: Apendicitis aguda. El punto más doloroso a la palpación corresponde al primer tercio de una línea que se trazaría de espina ilíaca derecha anterosuperior al ombligo.
- ✓ **Signo Rovsing**: Apendicitis aguda. Palpar fosa ilíaca izquierda y el paciente refiere dolor en fosa ilíaca derecha.
- ✓ **Signo del psoas**: Apendicitis aguda (pélvica) retrocecal. Se le pide al paciente que suba la pierna derecha a unos  $45^\circ$ , aumentando el dolor en la fosa ilíaca derecha.
- ✓ **Signo del obturador**: Apendicitis aguda (pélvica). Se le pide al paciente que realice una rotación interna pasiva del muslo derecho, aumentando el dolor en FID.
- ✓ **Signo de Klein**: Linfadenitis mesentérica (Diferencial Apendicitis aguda), se coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo, desplazándose el dolor en FID a la región medial del abdomen.
- ✓ **Signo de la oleada**: Con una mano se presiona un flanco y con la otra se percute al paciente en el lado contralateral de forma que se generen unas ondas que si se observaran que se transmitirán por todo el abdomen hasta la otra mano es/sería sugestivo de ascitis.

## Bibliografía

-Surós B. Antonio. Semiología médica y técnica exploratoria (8va. Ede.)