



Alumna: Itzel Balbuena Rodriguez.

Materia: Propedeutica y Semiología Clínica.

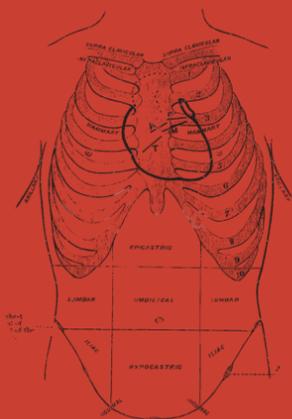
INFOGRAFÍA DE SEMIOLOGÍA ABDOMINAL.

Docente: Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez.

Semestre: 4to

Parcial: 4°

Fecha entrega: 06/06/2025.



SEMIOLÓGÍA DE LA REGIÓN ABDOMINAL



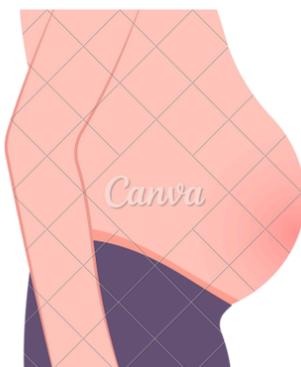
01 Inspección

Configuración del abdomen
(Forma).

(Movilidad respiratoria)

(Características de la piel)

Presencia de cicatrices, estrías equimosis, circulación colateral, vello pubiano, ombligo, latidos, movimientos peristálticos.



02

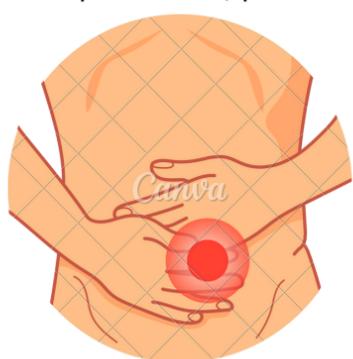
Auscultación

Se debe auscultar por cuadrantes.
Puede haber o encontrarse lo siguiente:

Aumento- Ocasionado por gastroenteritis, comienzo de obstrucción intestinal, hambre.

Disminución- Sueño, estreñimiento, comienzo de íleo paralítico.

Ausencia-Íleo paralítico, peritonitis..



03

Percusión

Lo que podemos encontrar al explorar son: ruidos hidroaéreos, borborigmos, silencio abdominal, soplos, frotos peritoneales, murmullo venoso y ruidos cardíacos fetales (embarazo)

04

Palpación

Superficial (**Tensión superficial**)

Profunda (**Contenido abdominal**)

Examen de los ganglios inguinales superficiales.



05

Examen anal

Se puede realizar con el enfermo en:

Posición genupectoral → Mayor visibilidad.

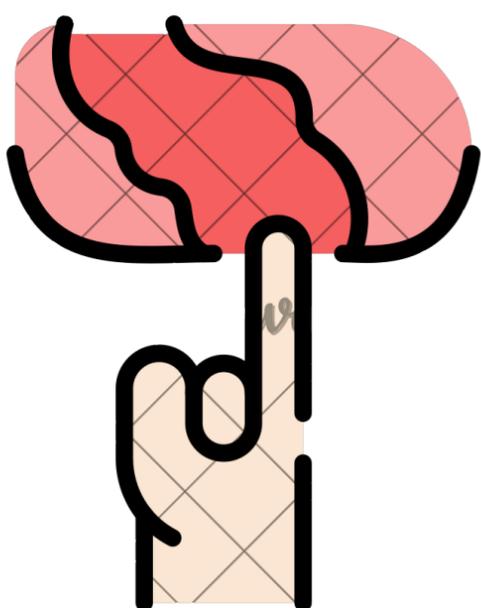
Posición semiprona o de sims → Menos incómoda para el paciente.



Debe examinarse por inspección la zona anal → **Fisuras, hemorroides, fístula, etc.**

Tacto rectal

Es esencial en casos de dolor abdominal agudo, constipación, hemorragia digestiva, sospecha de cáncer, patología ginecológica y urinaria.



06

Lo que se puede observar...

Tonicidad del esfínter anal:
Normamente tónico e indoloro.

- Disminuida (esfínter hipotónico) → Individuos de edad o con patología neurológica.
- Hipotonicidad acentuada → Esfínter complaciente.
- Tonicidad aumentada → Individuos tensos o con patología anal → Fístulas, hemorroides inflamados, abscesos, criptitis.

07

División topográfica de la superficie abdominal.

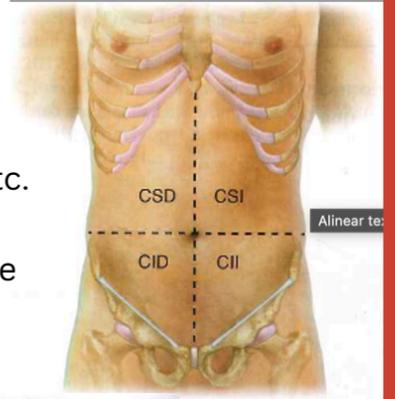
Cuadrantes (4)

Cuadrante superior derecho (CSD) :Hígado y vesícula biliar, etc.

Cuadrante superior izquierdo (CSI) : : Bazo, estómago, etc.

Cuadrante inferior derecho (CID): Ciego, apéndice, etc.

Cuadrante inferior izquierdo (CII): Colon sigmoide, parte del colon descendente, etc.



Regiones del abdomen (9)

Hipocondrio derecho

Flanco derecho

Fosa ilíaca derecha

Epigastrio

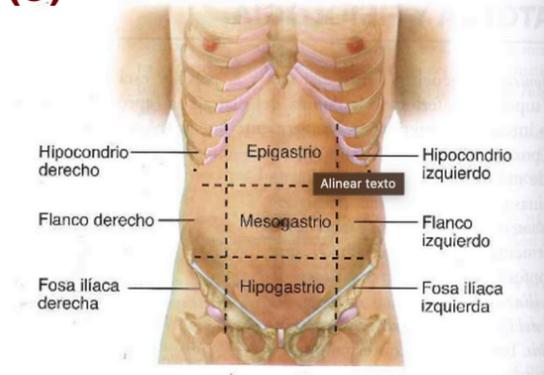
Mesogastrio

Hipogastrio

Hipocondrio izquierda

Flanco izquierdo

Fosa ilíaca izquierda



08

Síntomas preocupantes



Alteraciones gastrointestinales.

- Dolor abdominal agudo y crónico
- Indigestión, náuseas, vómitos que incluyen a los sanguinolentos (hematemesis), pérdida de apetito (anorexia),saciedad temprana.
- Dificultad para deglutir (disfagia) y dolor al deglutir (odinofagia)
- Ictericia.
- Estreñimiento

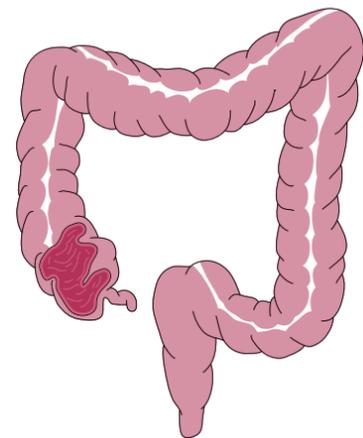
Alteraciones urinarias y renales.

- Síntomas urinario (incluyen dolor suprapúbico, disuria, urgencia, polaquiuria, nicturia,poliuria,incotinencia urinaria, hematuria)
- Dolor en flancos y cólico ureteral.

09

Obstrucción intestinal

- Dolor abdominal severo
- Vómitos
- No eliminación de flatos ni eructos
- Meteorismo



10

Colecistitis aguda

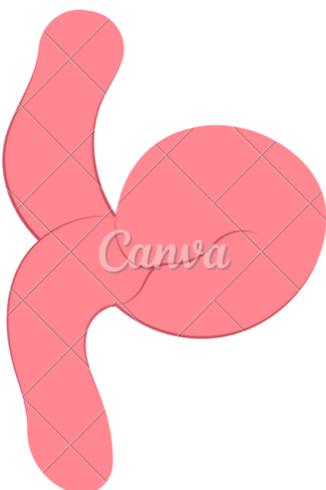
1. Dolor abdominal en HCD° posta ingesta de alimentos grasos.
2. Vómitos.
3. Signo de Murphy.
4. Signo de Charcot.



Pancreatitis aguda

- Dolor abdominal periumbilical, que se irradia a FID°
- Abdomen distendido.
- Anorexia
- Estreñimiento
- Fiebre

11



12

Diarrea

- Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (o de contenido líquido aumentado) → De frecuencia mayor que lo normal.