



**DANNA HARUMI PUAC PINEDA.**

**ABDOMEN.**

**SEMIOLOGIA.**

**4TO PARCIAL.**

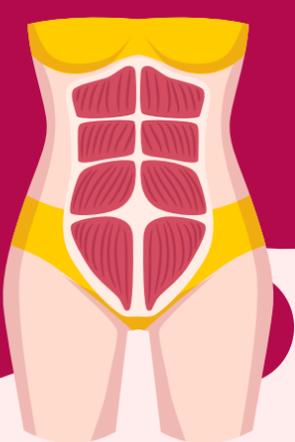
**4TO SEMESTRE.**

**DRA. KAREN MICHELLE BOLAÑOS PEREZ.**

**LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.**

**02/07/25.**

# ABDOMEN.

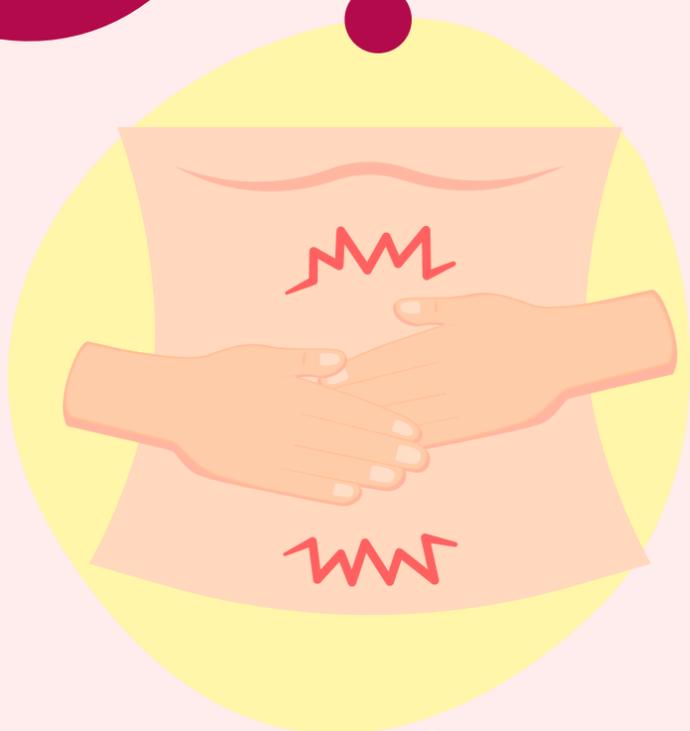


## Examen Físico:

- Inspeccion.
- Auscultacion.
- Percusion.
- Palpacion.

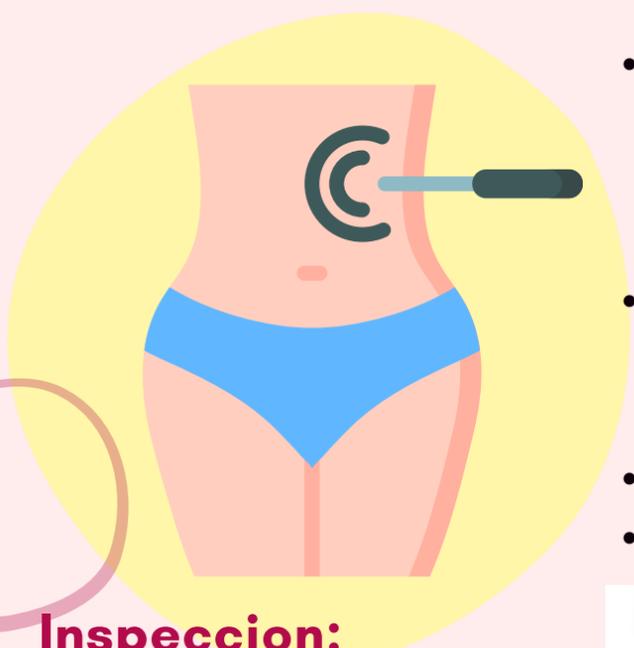
## Se agrega:

- Examen anal.
- Tacto rectal Examinar la ampolla rectal y el peritoneo pelvico.
- Además se realiza examen de hígado y bazo.



## Condiciones para el examen:

- Paciente en decubito dorsal, relajado y con sus extremidades superiores e inferiores extendidas y a los lados del cuerpo; abdomen completamente descubierto.
- Médico de pie a la derecha y a una altura conveniente que evite posiciones forzadas, manos del médico temperadas.
- Luz apropiada iluminando la pared abdominal.
- Temperatura de la habitación debe ser agradable.



## Inspeccion:

Configuración del abdomen:

- Forma.
- movilidad respiratoria.
- Características de la piel:
- Cicatrices.
- Estrias.
- Esquimosis.
- Circulación colateral.
- Vello pubiano.
- Ombligo.
- Latidos.
- Movimientos peristalticos.
- Hernias-eventraciones.

Cuadro 19-1. Estructuras abdominales por cuadrante

Cuadrante superior derecho (CSD)	Hígado, vesícula biliar, píloro, duodeno, flexión hepática del colon y cabeza del páncreas
Cuadrante superior izquierdo (CSI)	Bazo, flexión esplénica del colon, estómago, cuerpo y cola del páncreas, y colon transverso
Cuadrante inferior izquierdo (CII)	Colon sigmoideo, colon descendente, ovario izquierdo
Cuadrante inferior derecho (CID)	Ciego, apéndice, colon ascendente, ovario derecho

## Auscultacion:

- Ruidos hidroaereos.
- Borborigmos.
- Silencio abdominal.
- Soplos.
- Frotos peritoneales.
- Murmullo venoso.
- Ruidos cardiacos fetales.

## Síntomas frecuentes o 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)
- Cambios de la función intestinal
- Diarrea
- Estreñimiento
- Ictericia

### Alteraciones urinarias y renales

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

## Percusion:

- Timpanismo abdominal.
- Timpanismo del espacio de Traube.
- Matidez desplazable (ascitis).
- Matidez fija (Tumores, vejiga, visceromegalias).
- Percusion de hígado.
- Percusion de bazo.

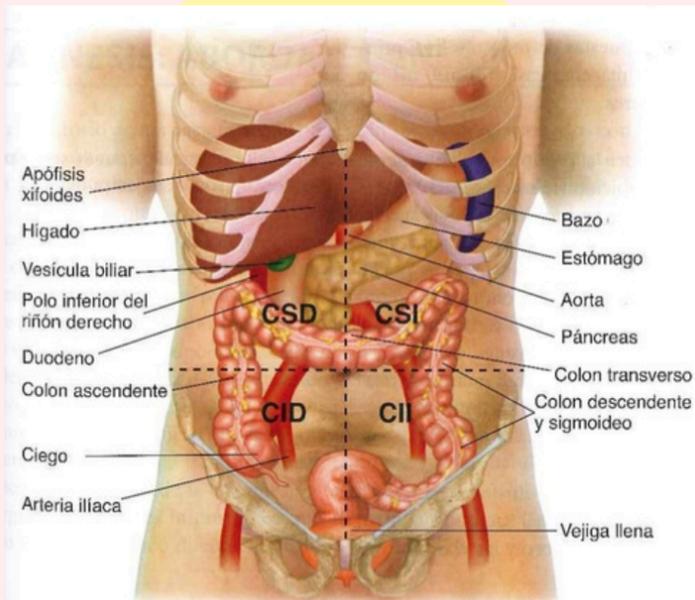
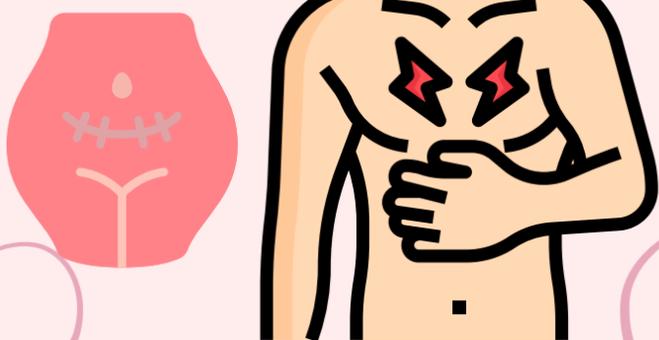


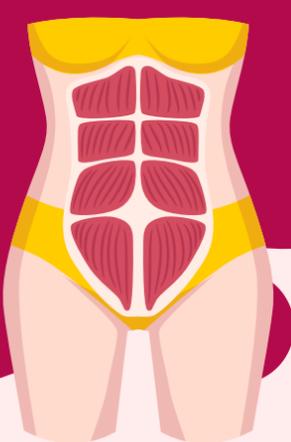
FIGURA 19-5. Cuadrantes abdominales y estructuras subyacentes.

## Palpacion:

- Superficial (Tensión de la pared).
- Profunda ( Contenido abdominal).
- Examen de los ganglios inguinales superficiales.



# ABDOMEN.



## Puntos dolorosos:

- Punto de McBurney.
- Punto Morris- Apendicitis aguda.
- Punto Lanz.
- Punto Murphy-Colecistitis aguda.
- Punto Orosqui- Pancreatitis aguda.

### Cuadro 19-2. Información clave que se debe obtener en la anamnesis de un paciente con dolor abdominal (continuación)

- **Localización.** El conocimiento de dónde se ubican las vísceras en la cavidad abdominal es fundamental para reducir los diagnósticos diferenciales de los órganos potencialmente afectados (véase la fig. 19-5).
- **Características.** Determinar el proceso fisiopatológico subyacente del dolor que experimenta el paciente (*visceral o somático*) puede ayudar a dilucidar la causa (tabla 19-1).
- **Irradiación.** La presencia o ausencia de migración del dolor puede ayudar a determinar la causa, especialmente en procesos patológicos que involucran el hígado, las vías biliares y el apéndice.
- **Factores paliativos, atenuantes o asociados.** Estos pueden proporcionar información sobre el diagnóstico diferencial. Los ejemplos incluyen alivio del dolor al vomitar, aumento del dolor al comer, anorexia, fiebre, diarrea y estreñimiento.
- **Antecedentes médicos, quirúrgicos y socioeconómicos.** Estos pueden ayudar a proporcionar pistas sobre las posibles causas. Los ejemplos incluyen episodios previos con dolor similar, presencia de comorbilidades, como diabetes o fibrilación auricular; uso de medicamentos (p. ej., antiinflamatorios no esteroideos [AINE]), antecedentes de cirugía abdominal previa, tabaquismo y consumo de drogas ilegales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) e infertilidad.

## Apendicitis aguda:

- Dolor abdominal peri umbilical que se irradia a FID.
- Abdomen distendido.
- Náuseas y vómitos.
- Anorexia.
- Estreñimiento.
- Fiebre.
- Deshidratación piel sudorosa.
- Signo de Aaron.
- Signo de Blasler.
- Signo de Rovsing.
- Signo del Psoas.
- Signo de Ten Horn.
- Signo de Blumberg.

## Dolor abdominal

Los antecedentes del paciente que se relacionan con el padecimiento actual son posiblemente la parte más importante en el individuo que presenta dolor abdominal. Intenta aclarar los síntomas que se presentan con cuidado y obtén pistas de los síntomas acompañantes como se describe en el cuadro 19-2.<sup>3</sup> Una historia clínica cuidadosa por sí sola puede conducir al diagnóstico correcto en el 76% de los casos.<sup>4</sup>

### Cuadro 19-2. Información clave que se debe obtener en la anamnesis de un paciente con dolor abdominal

- **Inicio.** El momento en el que ocurrieron los síntomas del paciente y su progresión puede ayudar a determinar la probabilidad de una causa emergente.

## Colecistitis Aguda:

- Dolor abdominal en HCD post ingesta de alimentos grasos.
- Vómitos.
- Singos de Murphy.
- Signos de Charcot.

## Pancreatitis Aguda:

- Dolor abdominal epigástrico, forma de cinturón, irradiado a espalda, post ingesta de alcohol.
- Náuseas y vómitos.
- Signo de Cullen.
- Signo de Grey Turner.

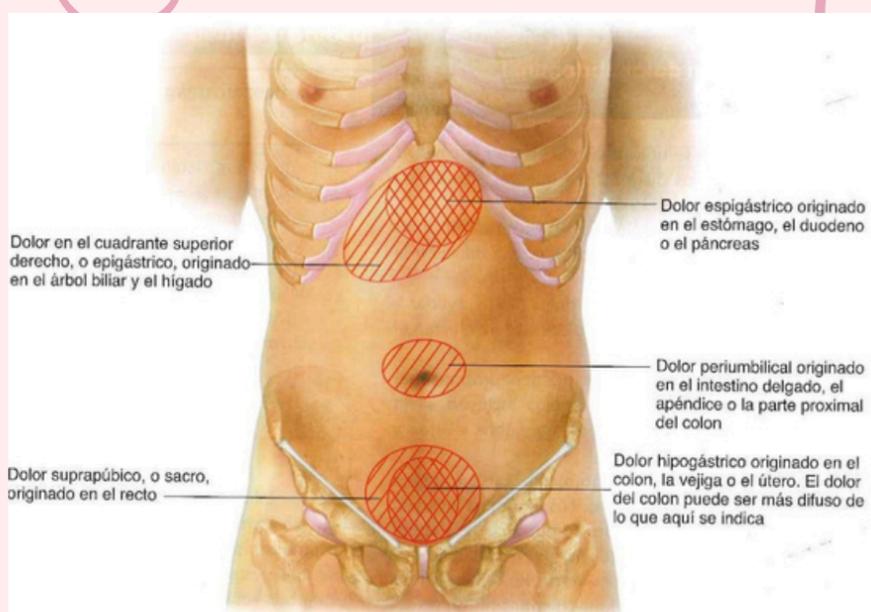


FIGURA 19-8. Tipos de dolor visceral.

### Tabla 3-5. Síntomas dispépticos

- Mal gusto en la boca o boca amarga
- Saciedad precoz
- Repugnancia por los alimentos
- Regurgitación
- Acidez/pirosis
- Erucción
- Flatulencia anal
- Malestar epigástrico vago
- Sensación de distensión abdominal

### Tabla 3-7. Causas de dispepsia

Digestivas	Extradigestivas
Trastornos funcionales digestivos	Infección urinaria
Colecistopatía crónica calculosa	Insuficiencia cardíaca congestiva
Constipación crónica	Uremia crónica
Abuso de laxantes	Neoplasias extradigestivas
Reflujo gastroesofágico	Tuberculosis pulmonar
Hernia hiatal	Embarazo
Hepatitis aguda (período prodrómico)	Drogas (aspirina, antibióticos, antirreumáticos)
Úlcera gastroduodenal	Alcohol
Ascitis	Tabaco
Cáncer gástrico	Alergia alimenticia
Gastritis aguda y crónica	
Pancreatopatías	
Síndrome pilórico	
Síndrome poscolecistectomía	
Síndrome posgastrectomía	
Asociación de patología digestiva	

### Tabla 3-6. Semiología de la dispepsia

- Ocasional
- Reciente o crónica
- Recurrente
- Persistente
- Precoz o tardía
- Específica (selectiva) o inespecífica

## Dispepsia:

Conjunto de síntomas digestivos inespecíficos a veces mal definidos, que se relacionan con la ingestión de los alimentos y que los enfermos atribuyen a perturbaciones en su digestión.

### Tabla 3-8. Semiología general del vómito

Según tiempo de aparición después de ingerir la comida	Precoz Tardío
Según aspecto macroscópico	Vómito alimentario No alimentario De retención De jugo gástrico Hemorrágico "Concho de café" Mucoso Bilioso Purulento Otros (parásitos, cálculos)
Síntomas acompañantes	Malestar general Síntomas autonómicos Fatiga Hipotensión arterial Lipotimia
Causas	Digestivas Extra digestivas

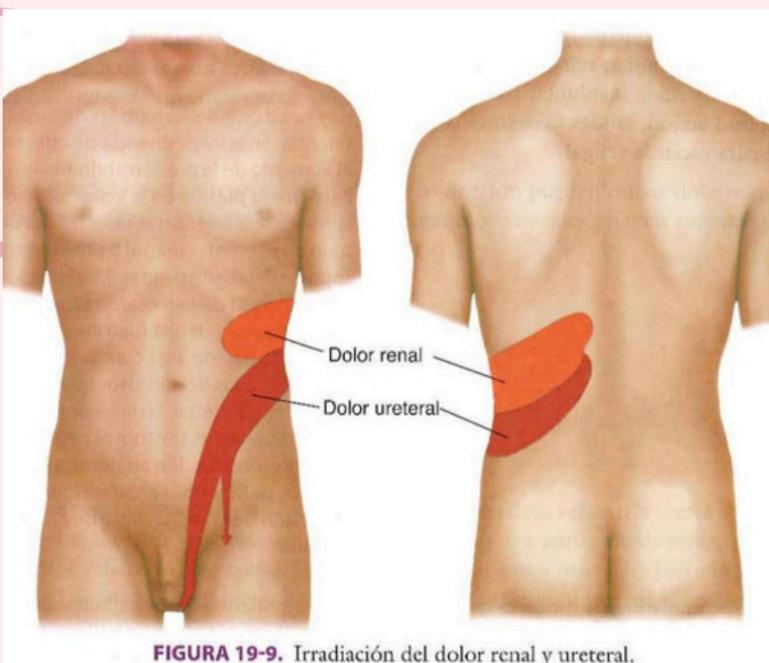


FIGURA 19-9. Irradiación del dolor renal y ureteral.