



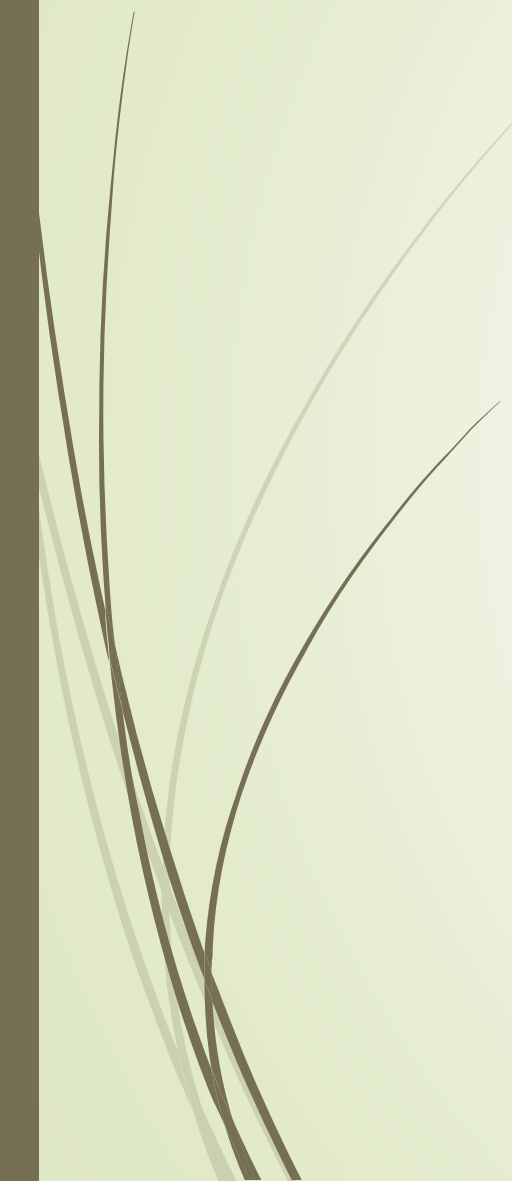
# Exploración de abdomen

Dra. María Fernanda Beeche A.

I Cuatrimestre 2017

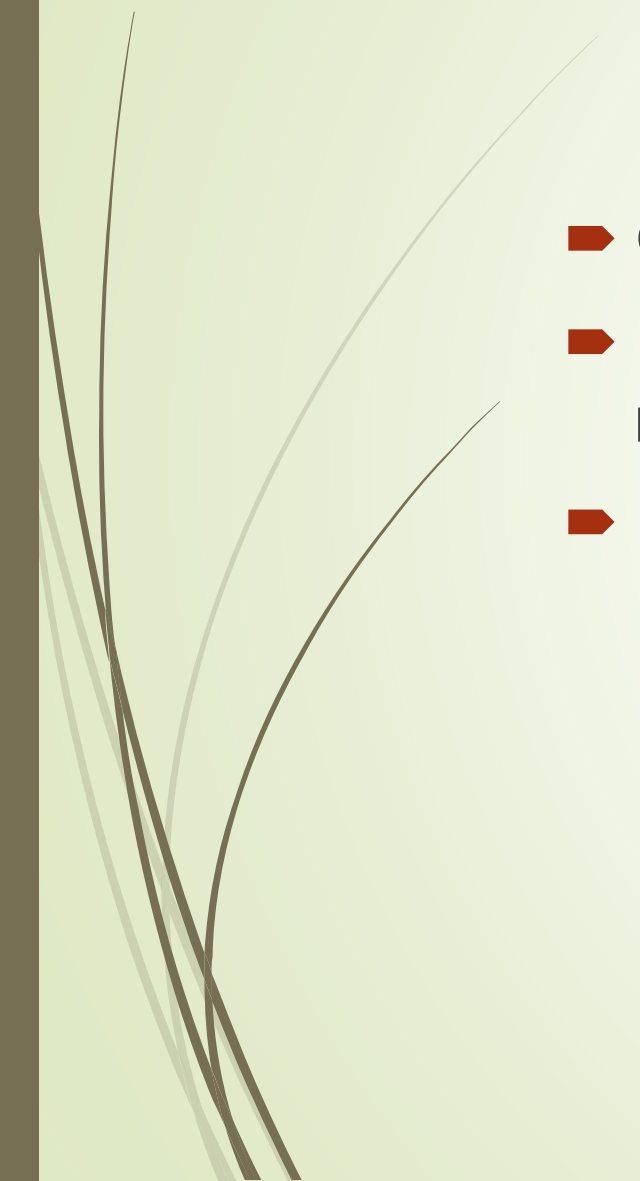


# Contenidos

- Importancia
  - Tipos de dolor en abdomen
  - Anatomía
  - Exploración abdominal
  - Actividad
- 



# Importancia

- Causa de consulta frecuente
  - Emergencias quirúrgicas que deben resolverse rápidamente
  - Básico en examen físico de rutina
- 

# Tipos de dolor en abdomen

## ► Dolor **visceral**

- cuando órganos huecos se contraen con fuerza o se distienden o estiran
- Difícil de localizar
- Varía: quemante, calambre
- Cuando es severo puede asociar náuseas, sudoración, inquietud, vómito, palidez



# Tipos de dolor en abdomen

- Dolor **parietal**

- Por la inflamación del peritoneo parietal

- Constante, usualmente más severo

- Se localiza mejor, sobre la estructura involucrada

- Apendicitis



# Tipos de dolor en abdomen

## ► Dolor **referido**

- Ocurre cuando hay inervación de sitios más distantes, en los mismos niveles espinales que la estructura que presenta dolor
- Dolor en tórax, columna o pelvis puede referirse al abdomen y viceversa
- Dolor duodenal en dorso
- Dolor en epigastrio por infarto agudo al miocardio



# Tipos de dolor en abdomen

## VISCERAL

- SNA
- Dolor en la línea media
- Profundo, difuso y mal localizado
- Tipo cólico
- Acompañado de síntomas vegetativos

## PARIETAL

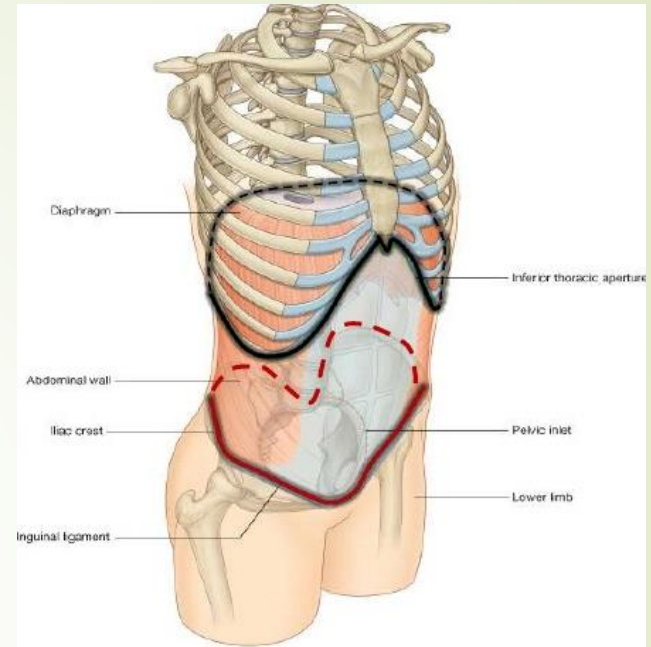
- Nervios somáticos de la pared abdominal
- Agudo, fuerte, bien localizado.
- Se puede asociar a hiperestesia de la piel abdominal

## REFERIDO

- Dolor vago, punzante
- Dermatomas cutáneos que comparten el mismo nivel de la médula espinal

# Anatomía

- Los límites internos
  - Arriba la cúpula diafragmática
  - Abajo el estrecho superior de la pelvis
  - Detrás, la columna lumbar
  - adelante y ambos lados, la pared abdominal propiamente dicha (músculos, aponeurosis, tejido celular subcutáneo y piel)
- Los límites externos:
  - Arriba el reborde costal, desde la base del apéndice xifoides hasta T7 la línea toracoabdominal
  - Abajo línea que se extiende desde las arcadas crurales, pasando por las crestas iliacas, hasta la cuarta vértebra lumbar (L4), llamada línea abdominopelviana

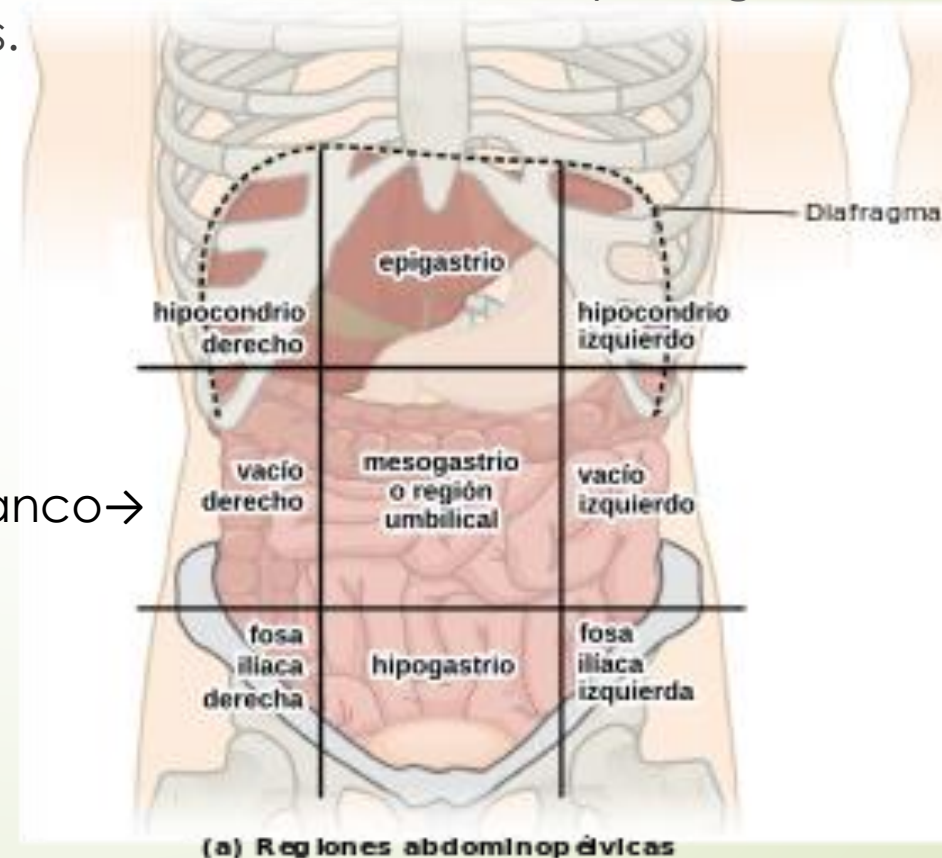


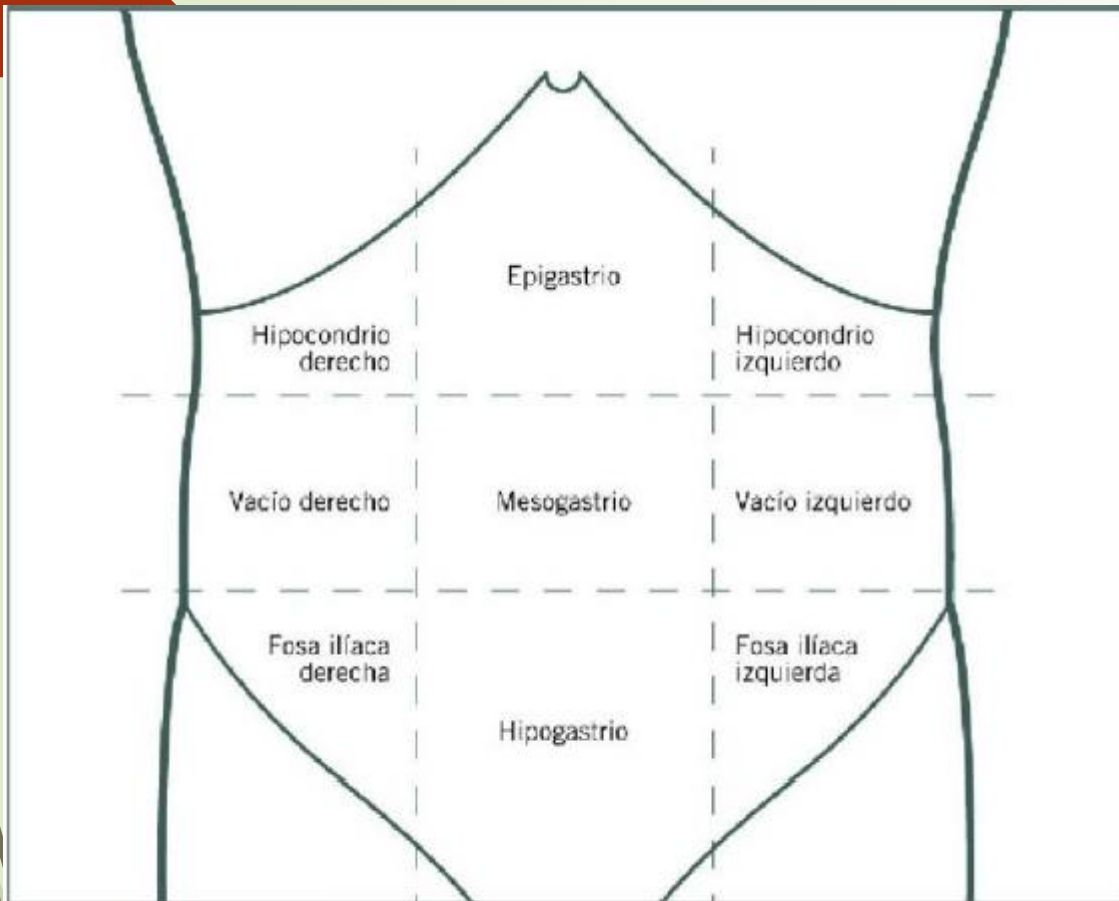


# Abdomen y zonas

- 9 zonas: Trazamos dos líneas, una debajo de las costillas y una a nivel de las crestas iliacas. Tocamos línea media clavicular y la ingle son los puntos para definir las 9 regiones.

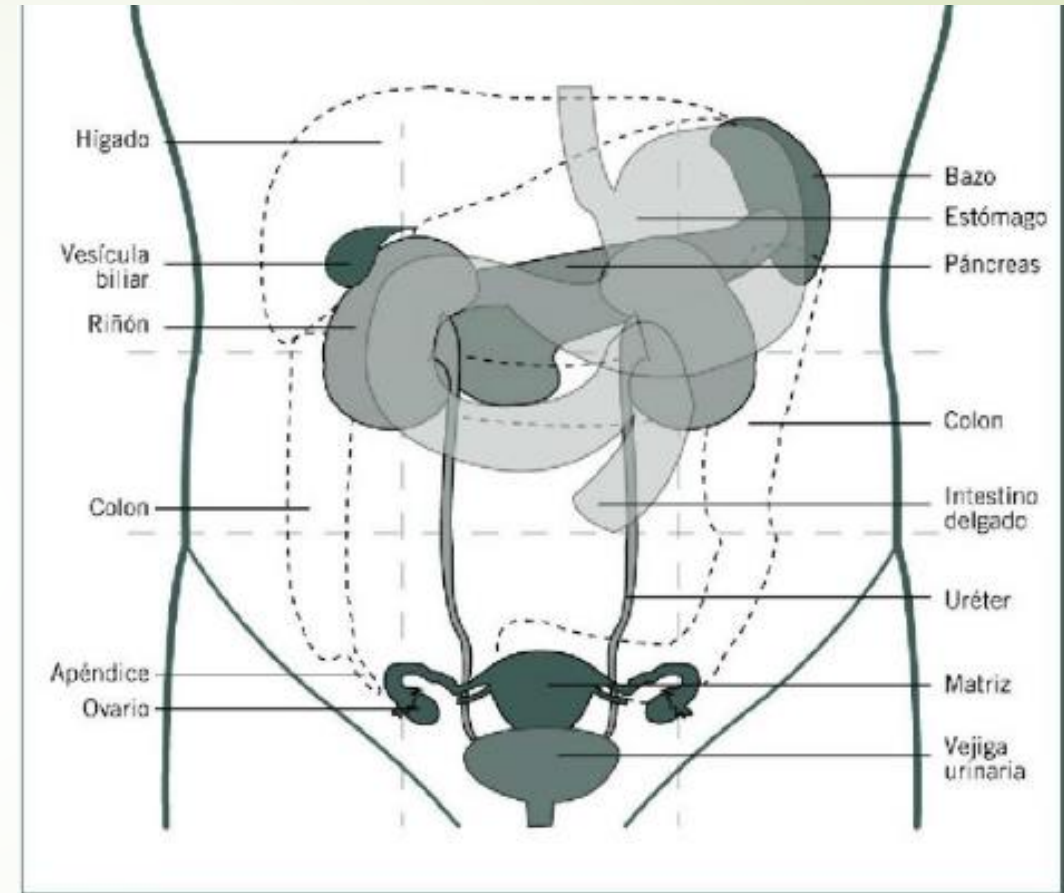
Flanco →





**FIG. 8.1**

Regiones del abdomen.





**FIG. 8.2**

Regiones del abdomen y órganos internos que se localizan en cada una de ellas.



# Contenido de cada zona

- 1. Epigastrio:** Lóbulo izquierdo del hígado, parte del cuerpo del estómago, el antro y el píloro, epiplón gastrohepático con la arteria hepática, la vena porta y los conductos cístico y colédoco, segunda y tercera porciones del duodeno, páncreas, arteria mesentérica superior y columna vertebral con la aorta, la vena cava y el conducto torácico
- 2. Hipocondrio derecho:** lóbulo derecho del hígado, fondo de la vesícula biliar, parte del colon transversal y ángulo hepático, extremidad superior del riñón derecho y cápsula suprarrenal
- 3. Hipocondrio izquierdo:** lóbulo izquierdo del hígado, tuberosidad mayor gástrica, cardias, epiplón gastrosplénico, bazo, extremidad superior del riñón izquierdo y cápsula suprarrenal, pequeña porción del colon descendente y ángulo esplénico, asas del yeyuno y cola del páncreas

- 
- 
4. **Mesogastrio** (zona umbilical): epiplón mayor, porción baja gástrica, colon transverso, asas del intestino delgado, mesenterio, cava y aorta
  5. **Flanco izquierdo**: parte del intestino delgado y colon izquierdo
  6. **Flanco derecho**: Parte del intestino delgado y colon derecho
  7. **Hipogastrio**: epiplón mayor, parte del intestino delgado, vejiga y uréter, útero en la mujer
  8. **Fosa iliaca izquierda**: sigmoides, porción baja del colon descendente, asas delgadas, trompa ovárica con su ovario, vasos iliacos y psoas.
  9. **Fosa iliaca derecha**: ciego y apéndice, asas delgadas, psoas, trompa ovárica con su ovario, uréter, vasos iliacos



# Exploración abdominal

- ▶ Orden usual: inspección, palpación, percusión y auscultación
- ▶ Orden en abdomen:  
inspección, auscultación, percusión, palpación superficial y palpación profunda
- ▶ Decúbito supino con almohada, para evitar contracción muscular
- ▶ Preguntar si duele algún área específica del abdomen, esta área será la última en ser explorada
- ▶ Cuidado con frío, ya que aumenta contracción muscular
- ▶ Debe seguir un orden sistemático (que todas las áreas sean revisadas), pero es libre. Por ejemplo: desde flanco izquierdo en contra de manecillas del reloj

# ¿Qué buscamos?



## ➤ **Inspección**

contorno, simetría, movimientos respiratorios, pulsaciones, peristaltismo, integridad de la piel, masas

## ➤ **Auscultación**

sonidos intestinales (ruidos hidroaéreos), sonidos vasculares

## ➤ **Percusión**

tono, límites de los órganos abdominales

## ➤ **Palpación**

tono muscular, características de los órganos, sensibilidad, masas, pulsaciones, acumulación de líquido

# Inspección



- Abdomen descubierto, se deben tapar el pecho y las regiones inguinales
- Observar volumen, la forma, el relieve, la simetría, las masas, las pulsaciones, la integridad de la piel y el patrón respiratorio
- Toser: para evidenciar dolor con la tos y masas que protruyen (hernias), no vistas previamente
- En individuos delgados pueden verse la pulsación de la aorta abdominal en la línea media



# Inspección

- ▶ Lesiones de la piel, cicatrices quirúrgicas, estrías (embarazo, obesidad, la enfermedad de Cushing), equimosis
- ▶ Nunca se ve la peristalsis; cuando es visible es patológico.
- ▶ Ejemplos de alteraciones en abdomen:
  - ▶ Distensión generalizada con el ombligo invertido: obesidad, distensión gaseosa.
  - ▶ Distensión de la mitad inferior: vejiga distendida, embarazo, masa ovárica.
  - ▶ Distensión generalizada con el ombligo evertido: ascitis, tumor, hernia umbilical.
  - ▶ Abdomen excavado: emaciación, reemplazo de la grasa subcutánea con músculo





# Auscultación



- Peristalsis: está o no? Está aumentada, disminuida o normal?
- Ruidos intestinales o hidroaéreos con el diafragma del estetoscopio (tono alto)
- No es necesario oír en cada cuadrante, si el tono y la frecuencia son normales
- Si los ruidos están hipoactivos o ausentes ausculte cada cuadrante entre uno y dos minutos
- Los ruidos hidroaéreos normales son sonidos de tono alto, borgogeoante, de frecuencia regular entre 5-35/min
- Use la campana para oír los sonidos vasculares (tono bajo) y los roces del abdomen. Los sonidos vasculares y los roces NO son hallazgos normales

# Percusión

- ▶ Percusión sistemática en todos sus cuadrantes
- ▶ El sonido predominante es el timpanismo; la matidez, se obtiene sobre las masas y los órganos sólidos abdominales
- ▶ El sonido timpánico indica gas en el intestino subyacente
- ▶ Mate: lo único mate en abdomen es hígado. El bazo nunca se encuentra para percusión. Patológico: ascitis o masas





# Percusión

- ▶ Matidez del hígado está entre noveno y doceavo espacio intercostal.
- ▶ Cuando hay pérdida de matidez hepática: se perdió límite entre hígado y diafragma, se llena de gas porque alguna víscera hueca se perforó (úlcera perforada o divertículo perforado) o si se desplazó víscera hueca ahí (Sd Chilaiditi).
- ▶ La falange media debe estar en contacto con la superficie del dedo de la otra mano



# Palpación

- ▶ Da mucha información
- ▶ “palpar pensando y pensar palpando”
- ▶ Pulpejos de los dedos
- ▶ Al palpar se excitan los corpúsculos de Meissner, en la sensibilidad superficial
- ▶ Los corpúsculos de Paccini, los de Golgi y los husos musculares, en palpación profunda
- ▶ Cuando se detecta alguna masa hay que anotarlo, tamaño, adónde está ubicada por cuadrantes, si es dolorosa o no, consistencia: si es suave, duroelástico o petrio, si es móvil o no (adherido o no).

# Palpación superficial

- Sistemático, por todos los cuadrantes
- Se busca dolor, espasmo muscular o tumoraciones
- Mono o bimanual
- Si se palpa masa, se continúa palpando mientras el paciente flexiona cuello e intenta incorporarse. Esto ayuda a definir si la masa está en pared abdominal o profunda. La contracción muscular evita que se sigan palpando masas intraabdominales.
- Buscar en área de ingle y ombligo
- Toser o pujar en busca de hernias



# Palpación profunda

- Mismo orden
- Se buscan masas palpables y la existencia o no de dolor
- Estructuras normales que se confunden con masas: la aorta, el músculo rectoabdominal, el colon lleno de heces, el promontorio sacro y la sínfisis del pubis
- Colon duelen con frecuencia al palpar



# Hígado



- ▶ Hígado se palpa con una mano o bimanual.
- ▶ Hay que ver cuánto desciende (a cuantos cm). En inspiración normalmente no desciende mucho (1 cm es mucho). Si se siente 4cm bajo el borde costal digo que tiene hepatomegalia.
- ▶ Hay que anotar si es doloroso o no, consistencia: si es duro o suave, superficie regular o irregular.
- ▶ Causa más frecuente de hepatomegalia es hígado graso, es consistencia aumentada pero no endurecida.
- ▶ Hepatomegalia dolorosa más frecuente es por: Insuficiencia cardiaca, Hepatitis, Tumor hígado, Metástasis a hígado.
- ▶ Imperativo siempre palpación de hígado, es de rutina y siempre anotar lo que se tocan o no.



# Bazo

- Normalmente el bazo NO se palpa.
- La esplenomegalia tiene 4 grados.
- En niños, menores de 15 años, en ocasiones es palpable sin patología.
- Maniobra:
  - Localizar costilla en dirección a ombligo y se le dice que inspire, se mete la mano hay que ir a buscar el bazo bajando y hay que presionar con suavidad para establecer el borde.





# Ejemplo

- Exploración abdominal normal:
  - Inspección: abdomen plano, simétrico, con musculatura bien desarrollada. Masas o pulsaciones no visibles, ni dolor o protrusiones con la respiración espontánea ni con la tos provocada; piel intacta, sin lesiones.
  - Auscultación: ruidos hidroaéreos activos, audibles y normales, en todos los cuadrantes. No ruidos vasculares.
  - Percusión: sonoridad del abdomen en su conjunto, normal.
  - Palpación: no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no masas palpables.



# Referencias

- ▶ Bickley, L. *Bates' pocket guide to physical examination and history taking*. Wolters Kluwer Health, 2013.
- ▶ Cardellach F, Grau Junyent J, Rozman C. *Compendio de anamnesis y exploración física*. Barcelona: Elsevier; 2014.
- ▶ Llanio R. *Propedéutica clínica y semiología médica*. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2005.