

Semiología Abdominal

INTEGRANTES:

ORTIZ MAQUE, Jeremias

SAAVEDRA LOPEZ , Cristian Roberto



OBJETIVOS GENERALES

- Estructurar una anamnesis gastroenterológica dirigida.
- Realizar un examen físico abdominal ordenado y completo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los aspectos esenciales de la anamnesis dirigida.
- Reconocer la anatomía y los cuadrantes del examen físico abdominal.
- Realizar la inspección, auscultación, palpación y percusión del examen abdominal.
- Describir los hallazgos encontrados durante el examen físico abdominal.

HISTORIA CLINICA

- Identificación.
- Motivo de consulta.
- Anamnesis próxima.
- Anamnesis remota.
- Revisión por sistemas.

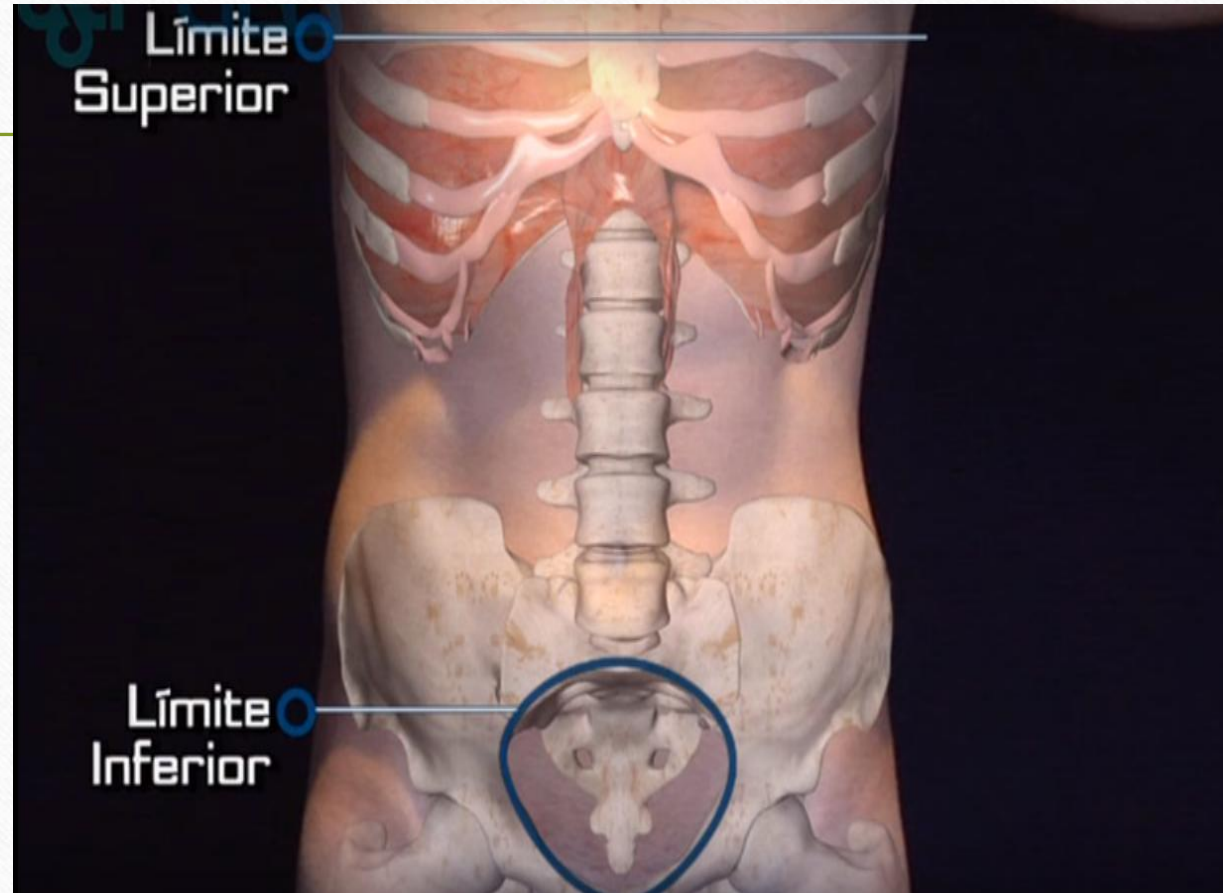
SINTOMAS Y SIGNOS FRECUENTES

- Dolor
- Náuseas y vómitos
- Cambios en el hábito intestinal
- Ictericia
- Distensión abdominal
- Sangrado intestinal:
hematoquecia, melena, rectorragia.
- Pirosis

ANAMNESIS REMOTA

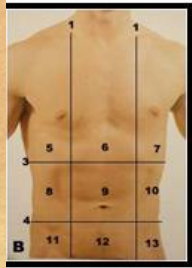
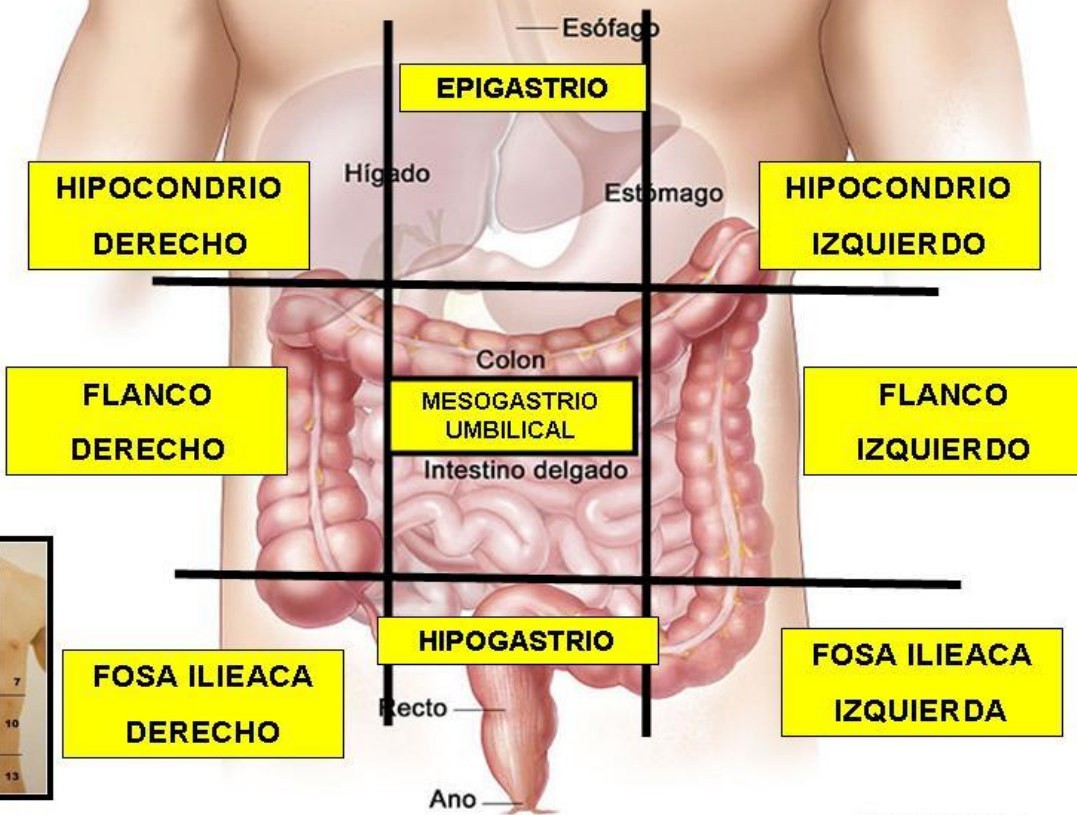
- COMORBILIDADES:
 - DIABETES MELLITUS
 - DAÑO HEPÁTICO CRÓNICO
- HÁBITOS
 - ALCOHOL
 - DROGAS
 - MEDICAMENTOS
 - INMUNIZACIONES

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA

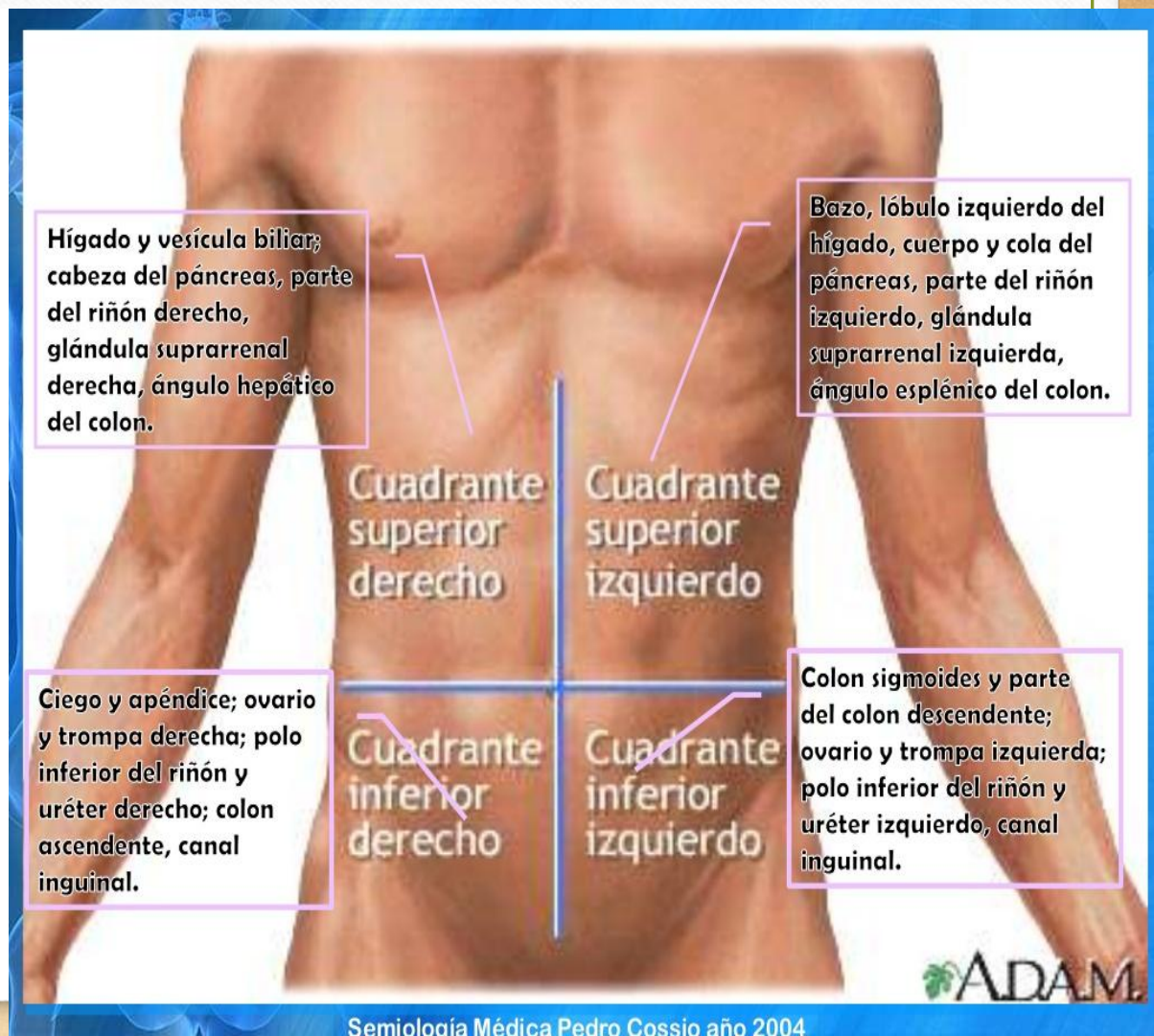


DIVISIÓN POR CUADRANTES

TOPOGRAFÍA ABDOMINAL



National Cancer Institute



EPIGASTRIO

- Lóbulo izquierdo del hígado
- Cuerpo, antro y píloro
- Omento menor
- Triada portal
- 2° y 3° porciones del duodeno
- Páncreas
- Arteria mesentérica superior
- Arteria aorta
- Vena cava inferior

HIPOCONDRIO DERECHO

- Lóbulo derecho de hígado
- Fondo de la vesícula biliar
- Colon transverso
- Ángulo hepático del colon
- Polo superior del riñón derecho
- Glándula suprarrenal

HIPOCONDRIO IZQUIERDO

- Lóbulo izquierdo del hígado
- Cardias
- Ligamento gastroesplénico
- Bazo
- Polo superior del riñón izquierdo
- Glándula suprarrenal izquierda
- Colon ascendente y ángulo esplénico
- Cola del páncreas
- Asa del yeyuno

ZONA UMBILICAL

- Omento mayor
- Cuerpo del estómago
- Colon transverso
- Asa del intestino delgado
- Mesenterio
- Vena cava inferior
- Arteria aorta

FLANCO IZQUIERDO

- Asa del intestino delgado
- Colon descendente

FLANCO DERECHO

- Intestino delgado
- Colon ascendente

HIPOGRASTRIO(M)

- OMENTO MAYOR
- INTESTINO DELGADO
- VEJIGA
- URETER

FOSA ILIACA IZQUIERDA(M)

- COLON SIGMOIDE
- COLON DESCENDENTE
- ASA DEL INTESTINO DELGADO
- VASOS ILIACOS
- URETER IZQUIERDO
- CORDÓN ESPERMÁTICO IZQUIERDO

FOSA ILIACA DERECHA(M)

- CIEGO
- APÉNDICE
- ASA DEL INTESTINO DELGADO
- VASOS ILIACOS
- URETER DERECHO
- CORDON ESPERMATICO DERECHO

HIPOGRASTRIO(F)

- OMENTO MAYOR
- INTESTINO DELGADO
- VEJIGA
- URETER
- ÚTERO

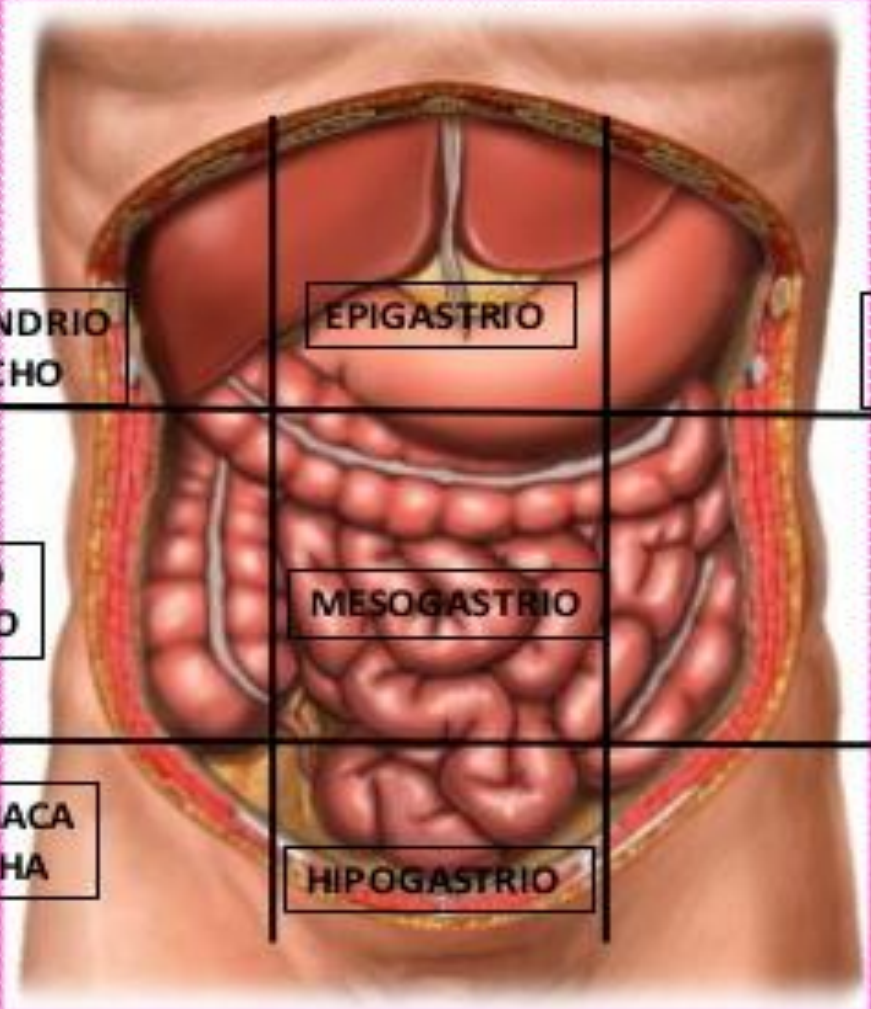
FOSA ILIACA IZQUIERDA(F)

- COLON SIGMOIDE
- COLON DESCENDENTE
- ASA DEL INTESTINO DELGADO
- VASOS ILIACOS
- URETER IZQUIERDO
- OVARIO
- TUBA UTTERINA IZQUIERDA

FOSA ILIACA DERECHA(F)

- CIEGO
- APÉNDICE
- ASA DEL INTESTINO DELGADO
- VASOS ILIACOS
- URETER DERECHO
- OVARIO
- TUBA UTERINA DERECHA

TOPOGRAFÍA DEL ABDOMEN



HIPOCONDRIO DERECHO

EPIGASTRIO

HIPOCONDRIO IZQUIERDO

FLANCO DERECHO

MESOGASTRIO

FLANCO IZQUIERDO

FOSA ILIACA DERECHA

HIPOGASTRIO

FOSA ILIACA IZQUIERDA

EXAMEN FÍSICO ABDOMINAL

- INSPECCIÓN
- AUSCULTACIÓN
- PERCUSIÓN
- PALPACIÓN
- EXAMEN FÍSICO DE ÓRGANOS INTRAABDOMINALES
- EXAMEN RECTAL

INSPECCIÓN

- CONTORNO DEL ABDOMEN
- SIMETRÍA HEMIABDÓMENES
- MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS
- PRESENCIA DE PULSACIONES O PERISTALTISMO
- INTEGRIDAD DE LA PIEL
- MASAS

INSPECCION: VARIACIONES NORMALES

EXPLORACION FISICA DE ABDOMEN

MUJER



- ↑ panículo adiposo
- paredes laterales curvas
- Vientre más saliente
- Sistema piloso

NIÑO



- Globoso
- ↑ vísceras abdominales y Tono muscular ↓
- Sistema piloso ausente

ADULTO



- Vientre prominente
- Tipo colgante

ANCIANO



- ↓ altura del tronco
- Pliegue subcostal
- Sobresale la porción por debajo del ombligo

Semiología Médica Pedro Cossio año 2004

A modo práctico:

- Plano



- Globoso

Obesos, Ascitis, distensión Abdominal



- Excavado

Caquexia, Desnutrición, Neoplasias



INSPECCION: ALTERACIONES PATOLOGICAS: PIEL

d) SISTEMA VENOSO

CIRROSIS DE LAENNEC



Circulación venosa colateral

Desarrollo anormal de venas

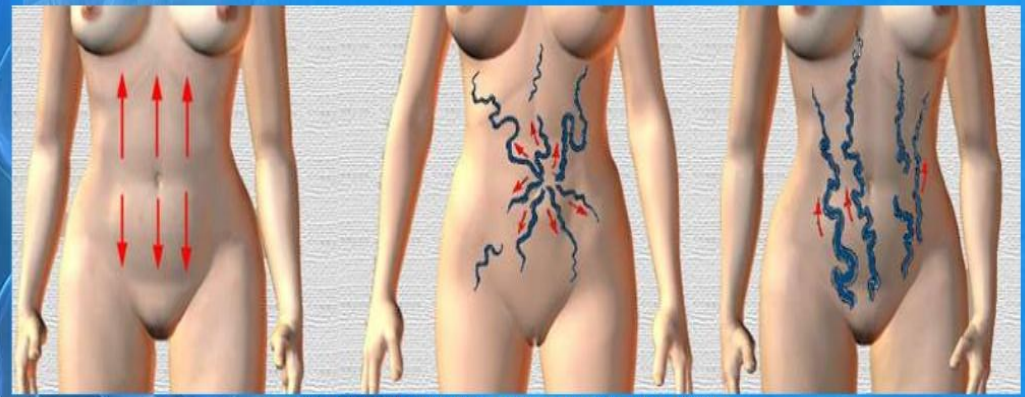
Derivación sanguínea

Obstáculo: Porta, VCI o VCS

Porta: por arriba del ombligo, variedad supraumbilical (más común) ↑

Alrededor del ombligo periumbilical "cabeza de medusa"

VCI: (ascitis) el sentido de la corriente es hacia arriba. VCS: ↓



INSPECCION: ALTERACIONES PATOLOGICAS

ASCITIS: ABDOMEN PROMINENTE, CON OMBLIGO DESPEGLADO.



- Líquido contenido en la cavidad peritoneal, (mayor de 4 o 5 L) ↑
- Se asocia con hipertensión portal

ABDOMEN "EN OBU"



- OMBLIGO PROCIDENTE "ONFALOPREPTOSIS" (DEDO DE GUANTE)
- Peritonitis tuberculosa
- Tumores ováricos voluminosos
- Megacolon

MANIOBRAS PARA LA INSPECCIÓN

- **Maniobras de valsalva:** Debe pujar o toser el paciente, examinarlo en posición de pie esta maniobra es para ver las hernias que no se pueden ver en la inspección.
- Para diferencia una masa abdominal. Px haciéndole sentar desde la posición acostado.

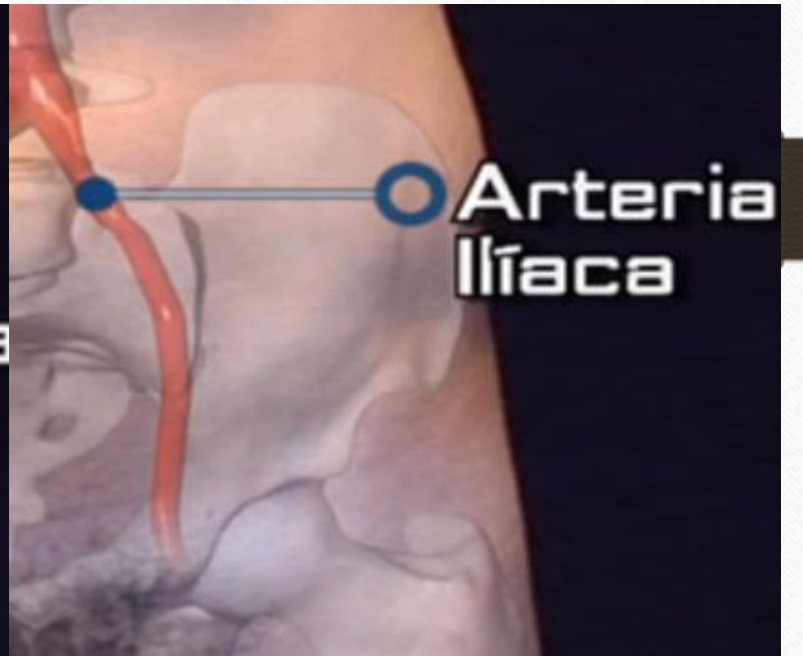
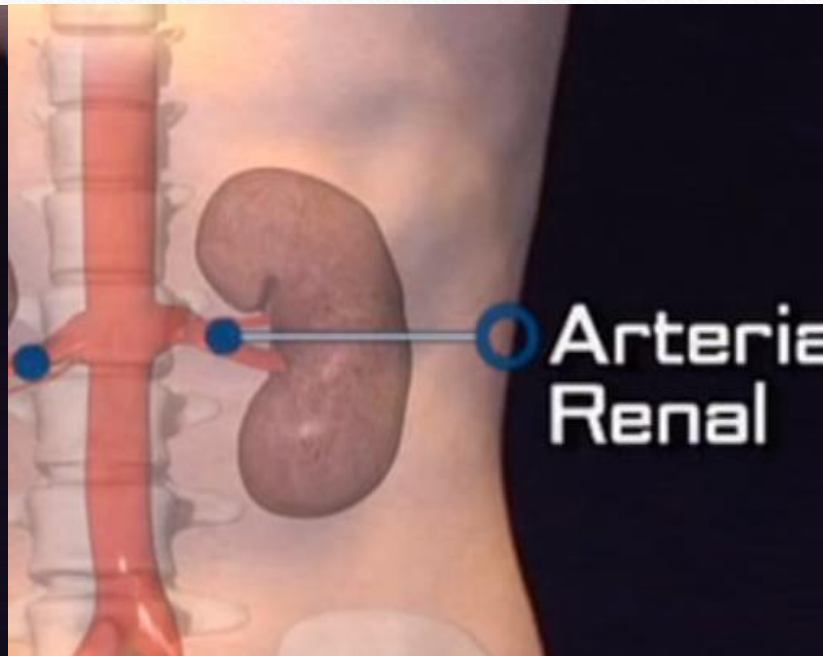
TIPO DE HERNIAS ABDOMINALES

- UMBILICALES
- INGUINALES
- CRURALES
- HERNIAS DE LA LINEA ALBA
- HERNIAS INCISIONALES

AUSCULTACIÓN

- En los sonidos de la auscultación se pueden distinguir frecuencia, intensidad, tono y timbre.
- Lo normal es escuchar “clics” o gorgoteos regulares entre 5 a 35 por minuto.

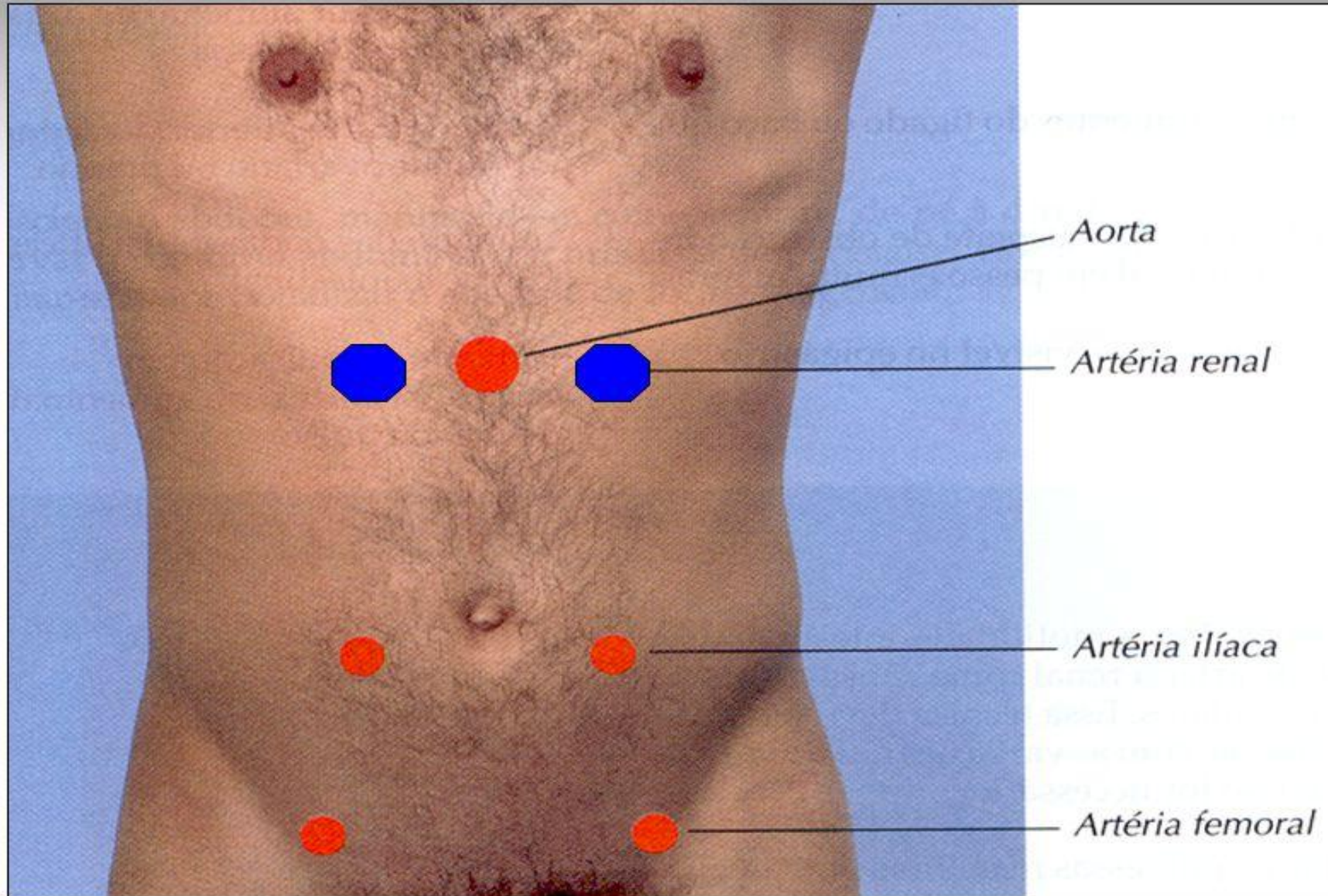
AUSCULTACIÓN DE SOPLOS



AUSCULTACIÓN DE SOPLOS



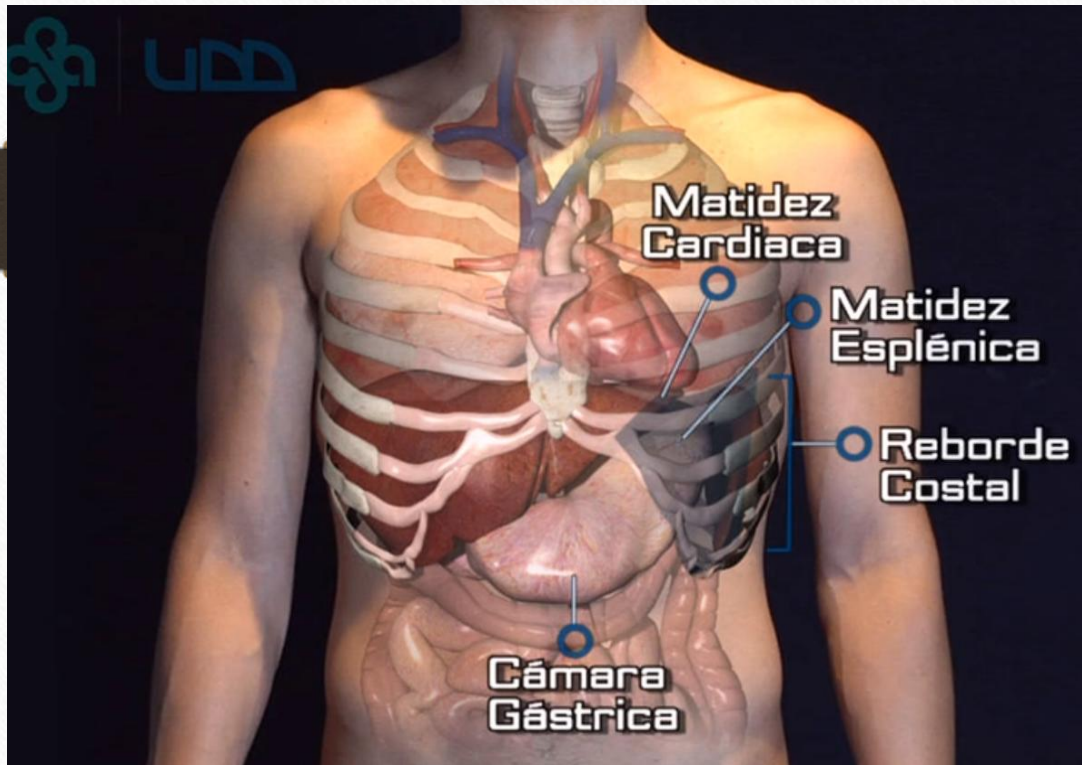
Pontos de Ausculta das Artérias Renais



Percusión

- **Matidez:** CSD hígado, inferior izq (heces), tumores solidos, ascitis, viceromegalias.
- **Timpanismo.** Aumentos de gaseoso intestinal, meteorismo, neumoperitoneo traumas.

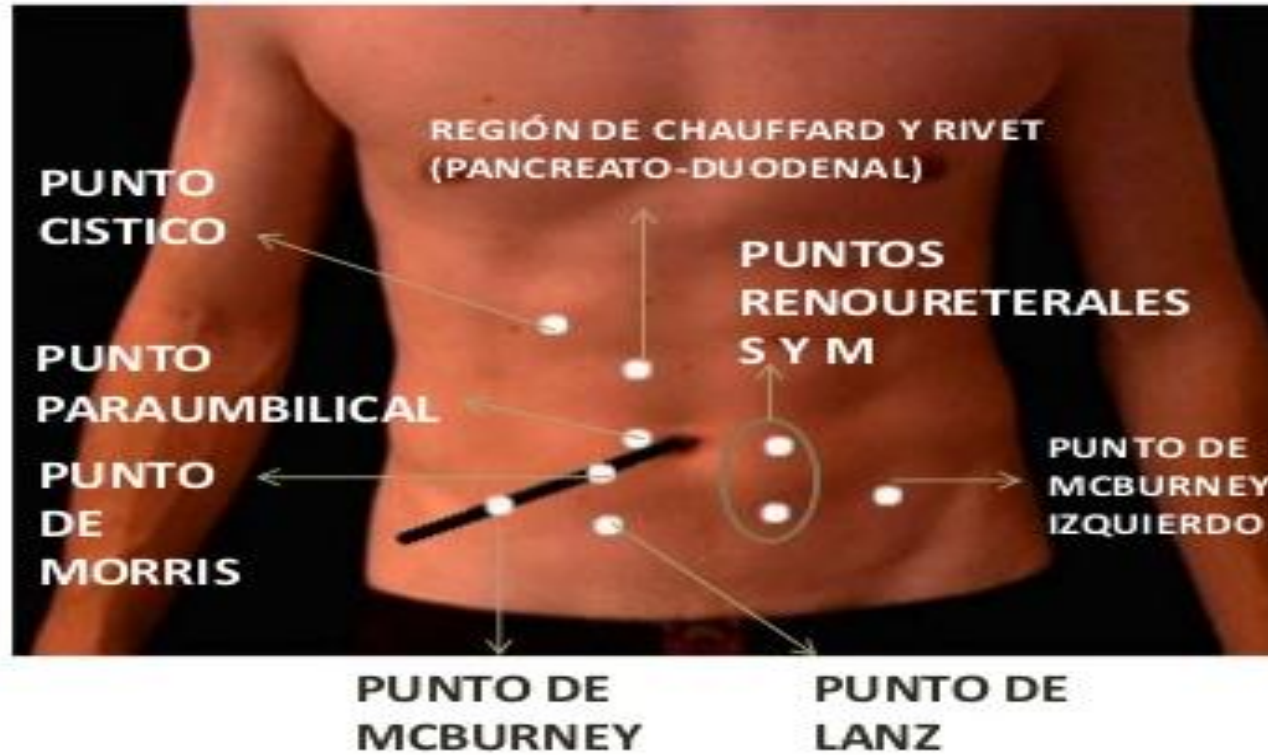
PERCUSIÓN



PALPACIÓN

- SUPERFICIAL
 - Maniobra de la mano escultor.
-
- PROFUNDA
 - Monomanual
 - Maniobra bimanual con las manos superpuestas
 - Maniobra de galambos - bazo
 - Maniobra de obrastzow
 - Maniobra de deslizamiento de huasmann-
 - Maniobra de yódice -sanmartino

Punto dolorosos del abdomen



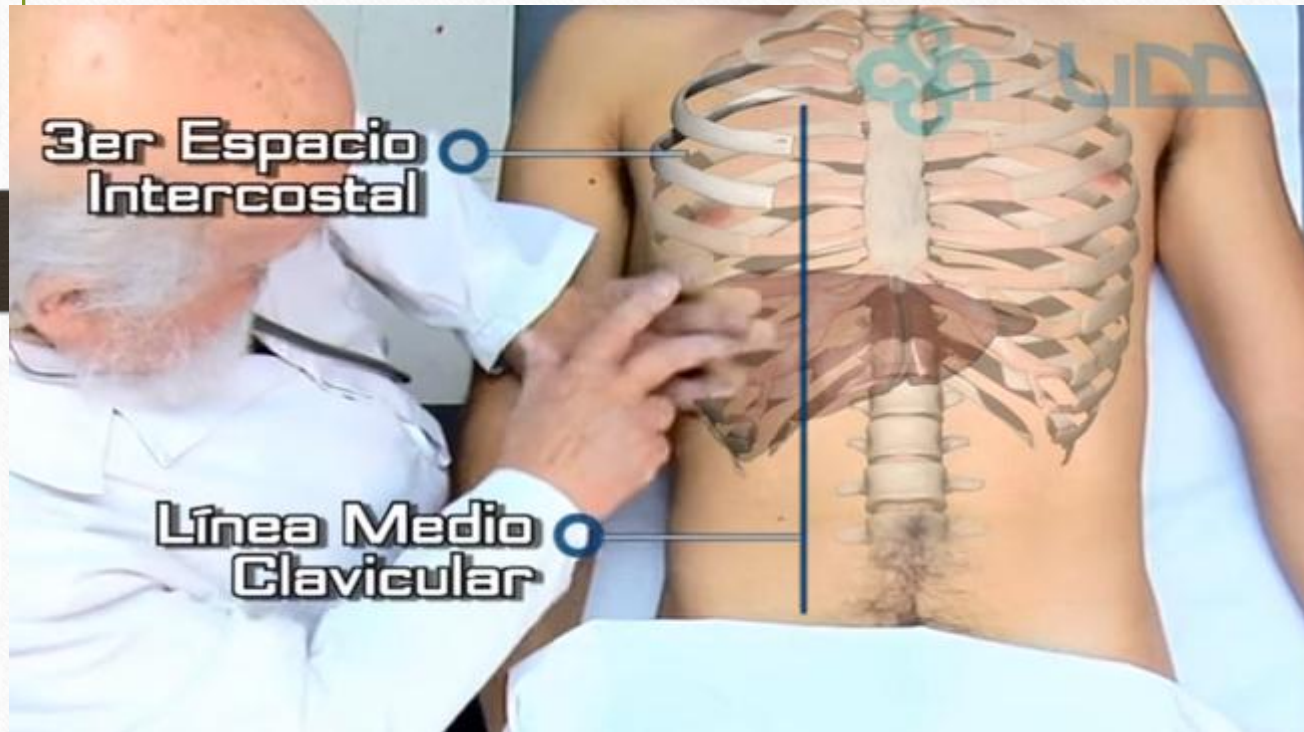
AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL

- UBICACIÓN
- DESPLAZAMIENTO
- DOLOR
- LATIDOS
- SOPLOS

PALPACIÓN DE HERNIAS INGUINALES

- PACIENTE EN DECUBITO DORSAL, REALIZANDO LA MANIOBRA DE VALSALVA
- PACIENTE DE PIE REALIZANDO VALSALVA

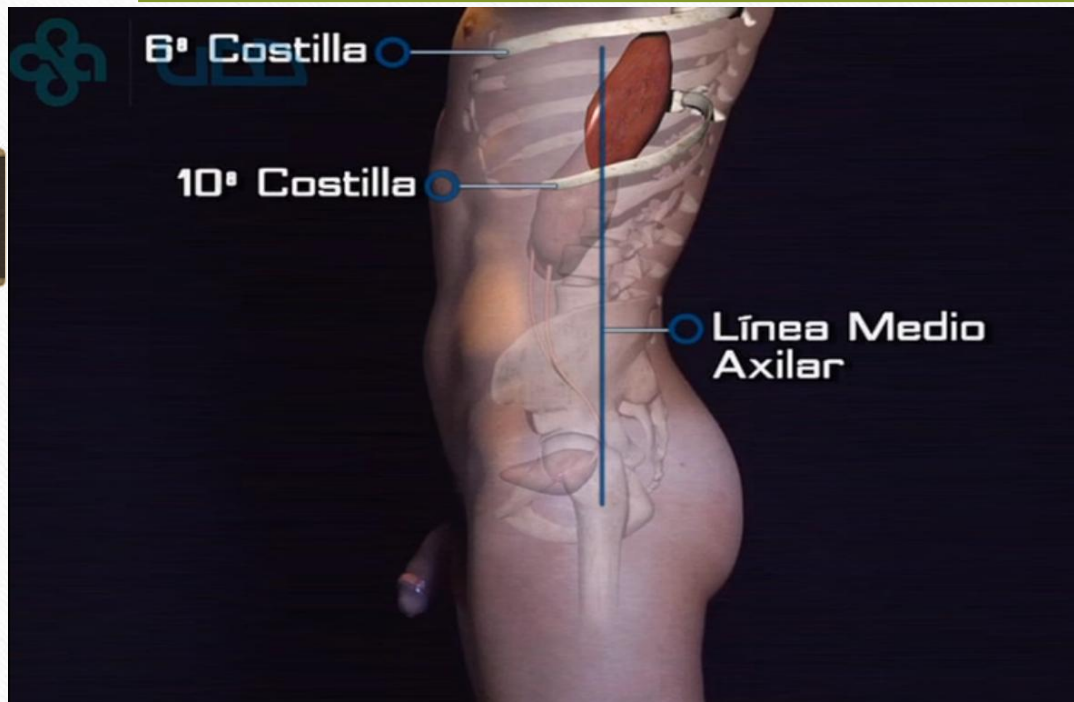
EXAMEN DE HIGADO



PALPACIÓN



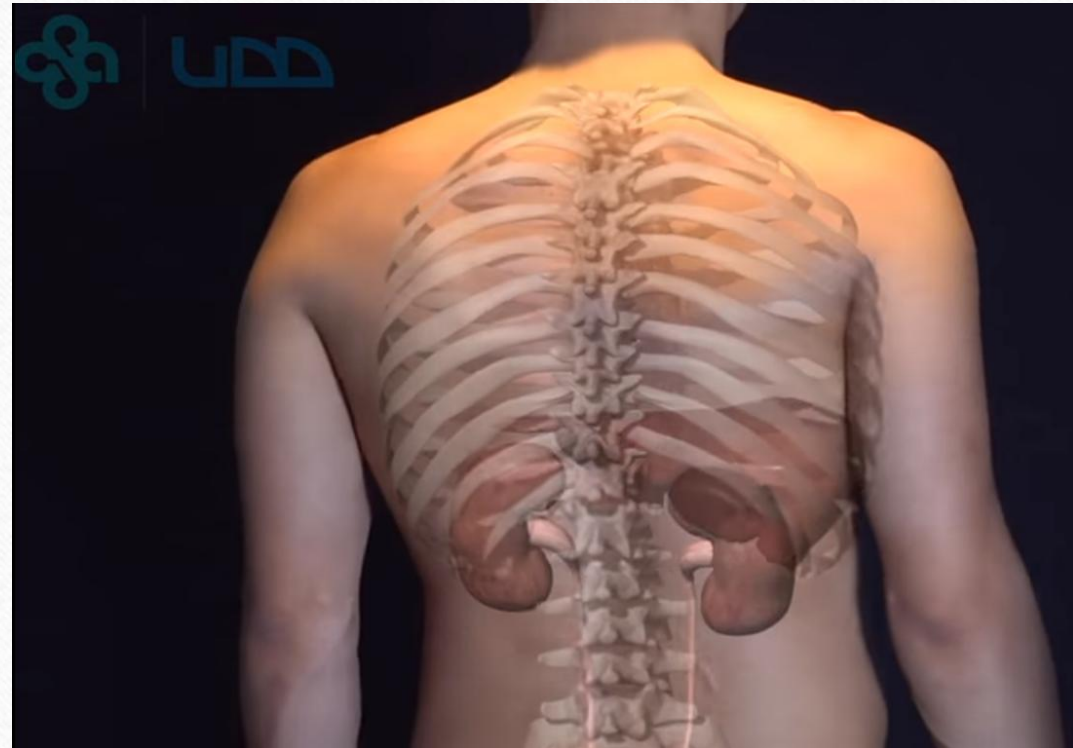
EXAMEN DE BAZO



PALPACIÓN-PERCUSIÓN



EXAMEN DE RIÑONES



Puñopercucion



TACTO RECTAL



POSICION DE SIMS

INSPECCIÓN DE LA REGIÓN ANAL



LITOTOMIA MODIFICADA

- ASPECTO DE LA PIEL
- HUMEDAD
- PRESENCIA DE LESIONES:
 - HEMORROIDES EXTERNOS
 - ORIFICIOS FISTULOSOS
 - PAPILOMAS
 - CONDILOMAS
 - FISURAS

INSPECCIÓN DE LA REGIÓN ANAL



INSPECCIÓN DE LA REGIÓN ANAL



COLOR DEPOSICIONES

- CASTAÑO: NORMAL
- NEGRO: SANGRADO DIGESTIVO ALTO
- ROJO: SANGRE FRESCA

DESCRIPCION DE HALLAZGOS

- INSPECCION: ABDOMEN PLANO, NO PRESENTA CICATRICES, VELLO DE DISTRIBUCION ANDROIDE
- AUSCULTACIÓN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN PRESENCIA DE SOPLOS.
- PALPACIÓN: ABDOMEN PLANO, DEPRESIBLE, INDOLORO A LA PALPACIÓN, NO SE EVIDENCIAN MASAS.
- PERCUSIÓN: SONORIDAD CONSERVADA A LA PERCUSION,

EXAMEN ORGANOS INTRAABDOMINALES

- HÍGADO:

- PROYECCION HETICA DE 8CM, LIMITE INFERIOR SE PALPA A 1 CM BAJO EL REBORDE COSTAL DERECHO, CONSISTENCIA NORMAL

- BAZO:

- NO PALPABLE

- RIÑONES:

- NO PALPABLE, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

MANIOBRAS QUE SE EMPLEAN

- **ESTOMAGO.** NO SE PALPA TRIANGULO DE LABBE - MANIOBRA DEL CHAPOTEO –
- **HÍGADO:** MANIOBRA DE RASCADO-MANIOBRA DE PALPACIÓN –MANIOBRA DEL GANCHE –
M DE CHAUFERD- M DE GILBER.
- **BAZO:** POSICIÓN DESCHUSTER. MANOBRAS DE NAEGELI- M MEDDLETON- M MARBELO.
- **RIÑÓN:** MANIOBRAS DE MONTENEGRO- M DE GUYON –M DE GLENARD –
M DE ISRAEL
M DE MINKOWSKY.

MANIOBRAS QUE SE EMPLEAN

- **VESÍCULA BILIAR:** MANIOBRAS DE FIESSINGER -SIGNO DE MURPHY
- **PÁNCREAS.** MÉTODO DE GROTT- MÉTODO MELLET-GUY,
- **INTESTINO DELGADO.** MANIOBRA DE SIGAUD- M MONOMAUAL.



Fig. 41-6. Maniobra del chapoteo o bazuqueo gástrico.

METODO DE RASCADO



PALPACION DE BAZO



PALPACION DE BAZO



SIGNO DE OLEADA



Maniobra de Montenegro



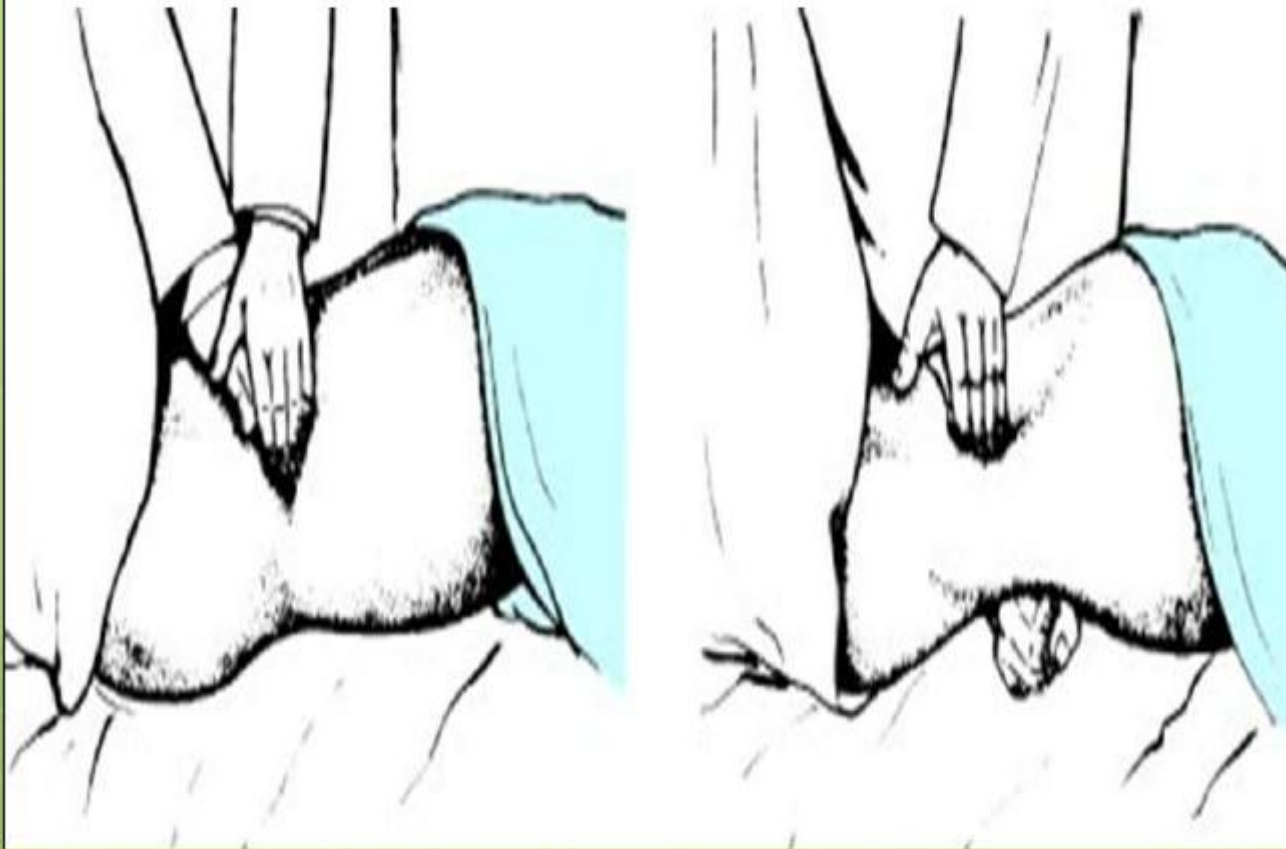
Maniobra de Israel



BAZO: MANIOBRA DE MERLO



Método de Grott.



SIGNO DE MURPHY



REGIÓN PERIANAL Y TACTO RECTAL

- PIEL DE COLORACIÓN NORMAL SIN PRESENCIA DE LESIONES.
- ENFINTER ANAL EXTERNO DE TONICIDAD NORMAL.
- PRÓSTATA DE SUPERFICIE REGULAR, BLANDA, INDOLORA, DE TAMAÑO CONSERVADO.
- SIN PRESENCIA DE MASAS
- SIN SANGRADO AL TACTO RECTAL

PEQUEÑOS CONSEJOS

- REPETIR, REPETIR Y REPETIR
- NUNCA ACEPTES HABER OIDO O PALPADO ALGO SIN TENER LA CERTEZA DE QUE EN VERDAD ESTÁS EN LO CORRECTO.