

# Valoración del abdomen

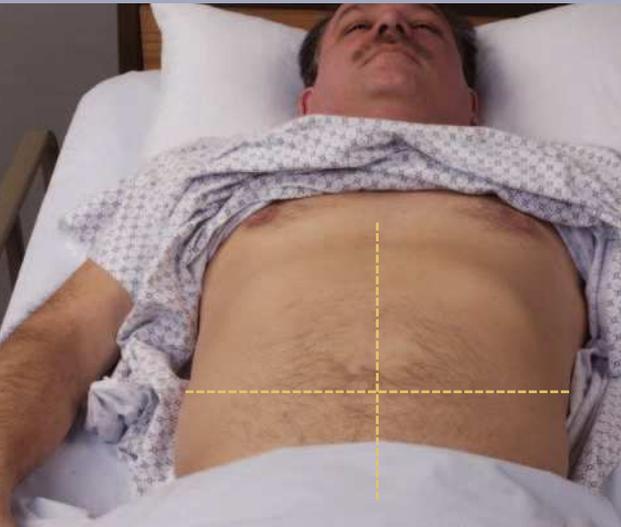
## Utilice la vista, el oído y el tacto para detectar las anomalías

MARJAANA MEHTA, RN, APN, C, MSN

LA VALORACIÓN del abdomen de su paciente puede proporcionarle una información crucial sobre sus órganos internos. Siga siempre esta secuencia: inspección, auscultación, percusión y palpación. El cambio de orden podría alterar la frecuencia de los sonidos intestinales y hacer que los datos de su valoración sean menos fiables.

Haga que su paciente vacíe la vejiga y después, que se acueste en posición de decúbito supino con una almohada bajo su cabeza. Ponga al descubierto su abdomen desde encima de la apófisis xifoides hasta la sínfisis del pubis.

### Inspección



**1. Imagine que el abdomen** de su paciente está dividido en 4 cuadrantes. Colóquese en su lado derecho y mire el abdomen desde el lado y desde arriba, desde la caja torácica hasta el pubis, para determinar si su aspecto es plano, escafoides, esférico o protuberante. Si es protuberante, pregúntele si esto es habitual en él. Si no lo es, usted determinará, durante la percusión y la palpación, si hay una distensión o una ascitis.

Inmediatamente después, valore para detectar cualquier tumoración visible, abombamiento o asimetría. Busque alguna coloración inusual, cicatrices, estrías, lesiones, petequias, equimosis, hemangiomas aracniformes y lunares de aspecto sospechoso. Inspeccione la zona umbilical y observe si hay hernias. Detecte pulsaciones. No observará ninguna en la mayor parte de los pacientes, pero en un paciente delgado usted puede ver la pulsación de la aorta en su zona epigástrica y, posiblemente, ondas peristálticas.

### Auscultación



**2. Coloque el diafragma** de su fonendoscopio suavemente sobre el cuadrante inferior derecho y ausculte para detectar los sonidos abdominales. Si no oye ninguno, continúe escuchando durante 5 min dentro de ese cuadrante. Después, ausculte en los cuadrantes superior derecho, superior izquierdo e inferior izquierdo. Describa los sonidos intestinales como ausentes, normales, hipoactivos o hiperactivos. La ausencia de ruidos intestinales puede indicar un íleo paralítico o una peritonitis. Los sonidos intestinales hiperactivos pueden estar presentes en la fase temprana de una obstrucción intestinal o en la hipermotilidad gastrointestinal.



**3. Con la campana** de su fonendoscopio, ausculte sobre la aorta, como se muestra en la fotografía, y sobre las arterias renales, ilíacas y femorales. Si el paciente tiene hipertensión, usted puede oír un soplo —un ruido vascular similar al de un soplo cardíaco— provocado por un flujo turbulento de la sangre a lo largo de una arteria estenosada. Ocasionalmente, usted puede oír un soplo limitado a la sístole en la región epigástrica de una persona sana.

## Percusión



**4. Percuta suavemente** los 4 cuadrantes del abdomen de su paciente. (Para obtener una revisión de la técnica de percusión, consulte "Valoración de la función respiratoria" en el número de octubre de NURSING2003.) Usted oírá ruidos sordos sobre las estructuras sólidas (como el hígado) y estructuras llenas de líquido (como en el globo vesical). Las estructuras llenas de aire (como el estómago) producen timpanismo. La matidez es un signo normal en la percusión del hígado, pero una zona grande de matidez en cualquier otra zona puede indicar un tumor o una masa tumoral.

## Palpación



**5. Coloque las yemas de los dedos**, de su mano dominante, planas y juntas sobre el abdomen del paciente. Utilizando un movimiento suave, lento e inclinado palpe para detectar anomalías, tales como contracturas musculares, rigidez o tumoraciones superficiales. Realice la palpación en la dirección de las agujas del reloj, levantando sus dedos a medida que los traslada de una localización a otra. Después de la palpación superficial de todo el abdomen, coloque su mano no dominante sobre su mano dominante para llevar a cabo una palpación más profunda [de 3,8 a 5 cm (1,5 a 2 pulgadas)]. Sin embargo, evite la palpación profunda si existe una posibilidad de que su paciente tenga algún problema como una esplenomegalia, una apendicitis o un aneurisma, o si la palpación es dolorosa por la razón que sea.

**6. Para palpar el hígado**, coloque su mano izquierda debajo de su paciente y su mano derecha en posición lateral al músculo recto con la punta de los dedos debajo del reborde hepático (identificado por la matidez durante la percusión). Como se muestra en la fotografía, presione suavemente hacia abajo y hacia arriba mientras su paciente hace una respiración profunda.

Otro método es colocarse al lado del hombro derecho de su paciente, doblar los dedos de ambas manos en forma de gancho (una al lado de la otra) bajo el reborde hepático, presionar abajo y arriba hacia el reborde costal y pedirle al paciente que inhale. Usted podrá sentir el borde blando, liso y nítido del hígado descendiendo durante la inspiración. Se considera que el hígado está hipertrofiado si el borde se extiende más de 2 cm (0,75 pulgadas) por debajo del reborde costal.



Documente los datos de su valoración en la historia clínica.

### BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Bickley, L.: Bates Guide to Physical Examination and History Taking, 8th edition. Philadelphia, Pa., Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

Jarvis, C.: Physical Examination and Health Assessment, 4th edition. Philadelphia, Pa., W.B. Saunders Co., 2004.

Marjaana Metha es una enfermera de referencia para adultos en el Servicio de Oncología Médica de Adultos en el Hackensack (Nueva Jersey) University Medical Center.