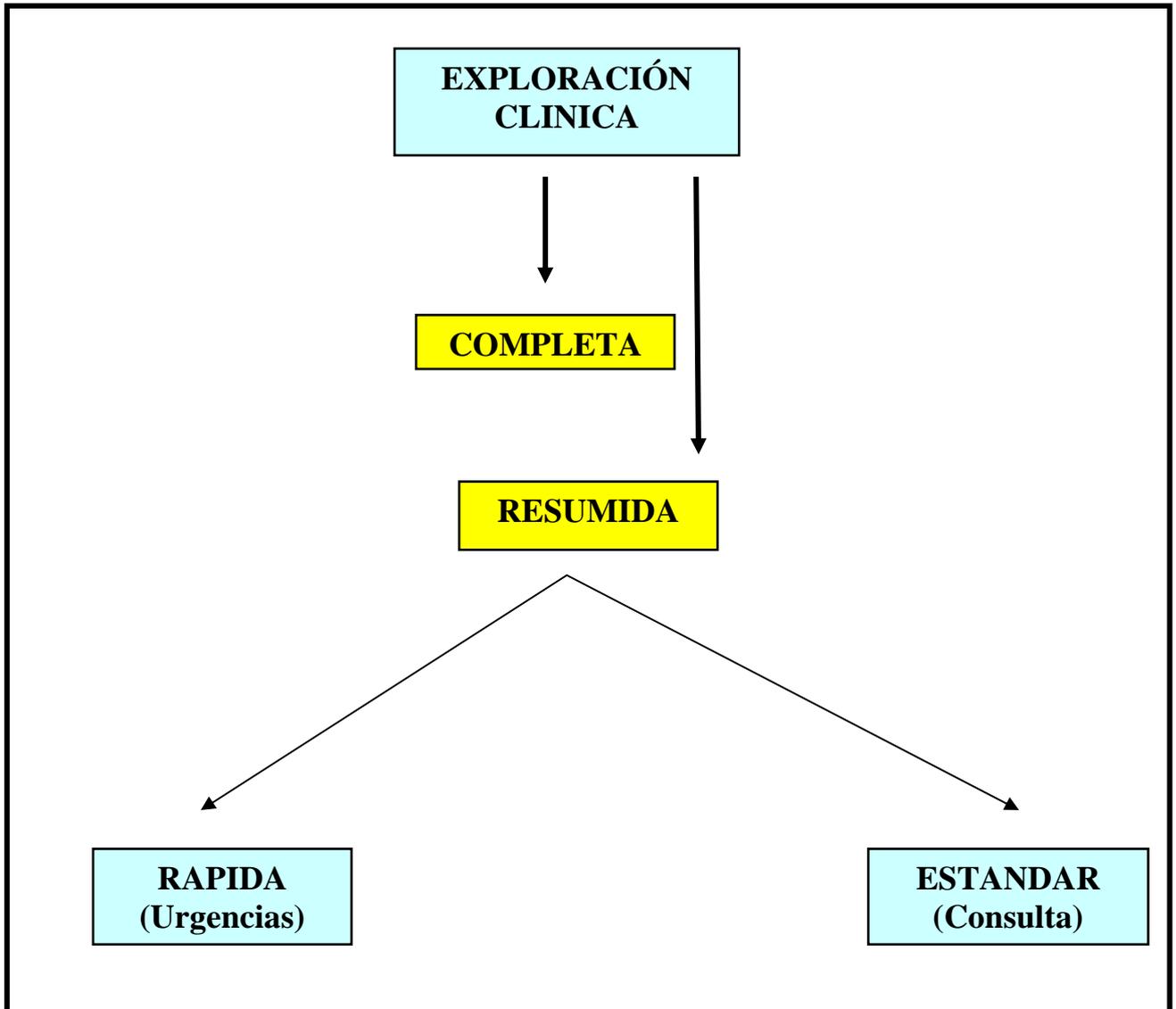


Introducción a la Exploración Clínica.

L. Lorente, M. Durán, M. A. Aller, J. Arias.

1. Introducción.

La exploración nos sirve para confirmar la orientación diagnóstica que nos ha dado la anamnesis. Mientras que la anamnesis en determinadas circunstancias puede ser recortada, esto no se debe hacer con la exploración, por el riesgo de ignorar otros diagnósticos que, probablemente, ni el enfermo sabe que tiene. La exploración puede realizarse siguiendo el siguiente esquema:



Consejos para Realizar una Correcta Exploración Clínica

1. Siempre realizarla lo más completa posible.
2. Poner siempre los cinco sentidos en marcha.
3. Hace falta tiempo, la prisa y la superficialidad van en contra de los detalles.
4. Para encontrar algo hay que buscar y esto hacerlo con empeño.
5. Cuantos más conocimientos tengamos más fácil es percibir las enfermedades.
6. El enfermo y el medico tienen que estar cómodos.
7. Explicar siempre lo que se va hacer y porque, sobretodo si puede ser molesto.

8. Indicar como se tiene que preparar, la ropa que tiene que quitarse y como colocarse.
9. Respetar el pudor del paciente.
 - Zonas genitales o pecho.
 - Puede no venir preparado física o psicológicamente.
 - Siempre realizarla acompañados de personal auxiliar.
10. Realizar la exploración “sin prestar atención” o sólo porque hay que hacerla es una pérdida de tiempo.
11. La exploración es una forma de contacto físico con el paciente, por lo que hay que cuidar mucho la forma de hacer las cosas.
12. Antes y después siempre lavarse las manos.

2. Exploración Completa.

2.1. Estado General.

2.1.1 Constitución General.

Según se acerca el enfermo a la mesa o nosotros a la cama, valoramos:

- Si está nutrido o no.
- Talla y peso.
- Estado higiénico.
- Movimientos anómalos, coordinación y equilibrio.

Comenzamos a hablar con el:

- ¿Cómo se llama, dónde vive o cuántos años tiene?
- Si está orientado temporo-espacialmente o no (donde está y que día y mes es)
- Estado de ánimo. Lenguaje, cultura, colabora o no
- Coloración que presenta: rosada, pálida, amarilla (ictérica) o cianótica

2.1.2 Situación General.

1. Situación neurológica (AVPU, pupilas).
2. Situación respiratoria (frecuencia cardíaca, ritmo, disnea, asimetría).
3. Situación CDV (coloración, sudoración, pulso, relleno capilar).
4. Valoración de constantes (si la situación del enfermo lo precisa).
 - Frecuencia cardíaca y respiratoria.
 - Tensión arterial, temperatura.
 - Otras: glucemia, PVC, diuresis.

2.2 Exploraciones Específicas.

2.2.1 CABEZA Y CUELLO.

- a) Cráneo-Cara
 - Inspeccionar y palpar el cráneo y cuero cabelludo.

- Localizar los senos frontales y maxilares.
 - Localizar los maxilares y otras zonas próximas.
 - Localizar la articulación temporomandibular.
 - Localizar e identificar la parótida.
 - Localizar e identificar las glándulas submandibulares.
- b) Ojos
- Inspeccionar y palpar los párpados.
 - Inspeccionar la conjuntiva.
 - Inspeccionar las pupilas.
 - Comprobar el campo visual (II par).
 - Valorar los movimientos oculares (III, IV y VI par).
- c) Oídos
- Localizar y valorar las estructuras externas del oído.
 - Inspeccionar la zona posterior auricular.
 - Pruebas auditivas (susurro o chasquido) (VIII par).
- d) Nariz
- Inspeccionar la región nasal y coanas.
- e) Boca
- Inspeccionar la región bucal.
 - Inspeccionar y valorar los labios.
 - Inspeccionar y presionar los dientes y encías.
 - Inspeccionar y valorar la lengua.
 - Valorar la movilidad de la lengua (XII par).
 - Inspeccionar las mejillas, el techo y el fondo de la boca.
 - Valorar la función de los nervios Glossofaríngeo y Vago (úvula y náuseas) (IX y X pares).
- f) Nervios de la cara
- Valorar la función del nervio Trigémino (masetero y temporal) y sensibilidad cara (V par).
 - Valorar la función del nervio Facial (VII par).
- g) Cuello
- Inspeccionar el cuello.
 - Valorar las estructuras de la línea media del cuello.
 - Localizar y palpar la glándula tiroidea.
 - Localizar y examinar el músculo esternocleidomastoideo.
 - Valorar la zona clavicular.
 - Valorar la zona posterior. Comprimir las apófisis espinosas.
 - Valorar la movilidad del cuello (XI par).
 - Tracción y compresión de la cabeza con el enfermo sentado.
 - Localizar y examinar la vena yugular externa.
 - Localizar y palpar la arteria carótida bilateral.

2.2.2 EXTREMIDAD SUPERIOR.

a) Hombro

Fijarse en el aspecto de los hombros, posición, actitud y actividad desde delante y desde atrás.

Articulación

- Palpación de la articulación esternoclavicular en reposo y movilizándolo pasivamente el hombro.
- Palpación de la articulación acromioclavicular en reposo y aduciendo el brazo recto hacia la línea media.
- Palpación de la articulación glenohumeral en reposo.
- Extendiendo el hombro con el codo a 90° se palpa la bolsa subacromial, subdeltoidea y el manguito de los rotadores.
- Con el codo a 90° en rotación externa y supinación buscar la corredera bicipital
- Articulación escapulotorácica: punta de la escápula y músculos: trapecio, romboides, elevador y serrato anterior.
- Palpar la clavícula y apófisis coracoides
- Palpar el deltoides y el pectoral y dorsal ancho (comprimiéndolos entre los dedos).

Movilidad

- Valorar la abducción y aducción con el codo en 90 grados.
- Valorar la flexión y la extensión con el codo en 90 grados.
- Valorar la rotación interna y externa con el codo en 90 grados.
- Pruebas especiales:
 - Estabilidad Glenoidea: haciendo palanca con una mano en la parte posterior del hombro se fuerza la luxación anterior.

b) Codo

Fijarse en el aspecto, valgo y en la actividad, posición de la articulación y aspecto de los músculos.

Articulación

- Palpar el olécranon, epicóndilo, epitroclea, zona extensora, cabeza del radio.
- Palpar la bolsa olecraniana y la zona supraepitroclear (búsqueda de ganglios).
- Palpar el bíceps y el tríceps (porción larga y corta).
- Palpar los músculos flexores, extensores de la muñeca y el supinador largo.

Movilidad

- Flexión y extensión del codo (partiendo desde 90°).
- Pronación y supinación (con el codo a 90° de flexión).
- Flexión y extensión de la muñeca.
- Desviación cubital y radial.
- Pruebas especiales:

- Forzar el varo y valgo: con el brazo recto empujar con una mano el humero y otra el antebrazo, en direcciones opuestas.

c) Mano

Fijarse en el contorno, aspecto de las palmas (región tenar e hipoténar). Actividad, posición de la mano y de los dedos.

Articulación

- Palpar las apófisis estiloides de cubito y radio.
- Palpar el hueso grande, semilunar (hueco a nivel dedo medio), escafoides (tabaquera anatómica).
- Palpar las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas.
- Palpar los metacarpianos y las falanges.
- Palpar los ligamentos laterales y los tendones flexores y extensores.
- Palpar la superficie palmar.

Movilidad

- Cerrar el puño y abrirlo con abducción de los dedos.
- Abducción y aducción de los dedos.
- Flexión y extensión de los dedos.
- Flexión y extensión del pulgar.
- Abducción y aducción del pulgar.
- Oposición digital del pulgar y del índice.
- Pruebas especiales:
 - Valorar la integridad de los tendones flexores superficial y profundo de los dedos.

d) Neurológico

- Reflejo Bicipital (C5-C6).
- Reflejo Tricipital (C7-C8).
- Sensibilidad Superficial y Dolorosa en cara interna-posterior y externa.
- Sensibilidad Propioceptiva (posición del dedo, dirección del movimiento).

e) Vascular

En ausencia de anomalías es suficiente con el pulso radial.

2.2.3 TÓRAX.

a) Inspección

- Fijarse en el aspecto del tórax (cifótico, tonel, excavatum, etc.) por delante y detrás.
- Buscar lesiones superficiales: bultos, lesiones dérmicas, cambios color.
- Fijarse en los movimientos respiratorios → (**SIM DISTres:**) **Simetría, Disnea, Irregular Superficial, Taquipnea.**

b) Palpación

- Comprimir antero-posterior ambas parrillas costales.
- Comprimir lateralmente ambas parrillas costales.
- Comprobar la expansión del tórax (manos en los laterales y zonas posteriores).
- Mirar la vibración sonora (palmas o borde cubital), anterior y posterior y bilateral.

c) Percusión

- El enfermo agarrándose los hombros, la zona a percudir es una doble L opuesta.
- Percudir entre las costillas de arriba abajo y de izquierda a derecha dibujando una especie de S grande.
- Empezar por el dorso, hacer después la cara anterior y terminar en las zonas laterales (axilares).

d) Auscultación Pulmonar

- El enfermo agarrándose los hombros: la zona a auscultar es una doble L opuesta.
- Calentar el fonendoscopio. Escuchar todo el ciclo respiratorio (inspiración-espriación).
- Empezar por el dorso, hacer después la cara anterior y terminar en las zonas laterales (axilares).
- Después de terminar la auscultación identificar si hay algún ruido raro.
- Pedir al enfermo que tosa y comprobar la transmisión sonora (33) y reevaluar la zona diferente.
- La mayor parte de las lesiones se encuentran en los lóbulos inferiores que se auscultan por detrás y lateral.

RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES

- Normales: murmullo vesicular, traqueal y mixto.
- Si están alterados (aumentados o disminuidos) son indicativos de lesión parenquimatosa o lesión pleural.

RUIDOS RESPIRATORIOS PATOLOGICOS CONTINUOS (durante la inspiración y espiración)

- Silbidos: Sibilancias (si son periféricos, en bronquiolos).
- Roncus (si son centrales, en bronquios o traquea).
- Estridor (se oye sin fonendoscopio, laríngeo o traqueal).

RUIDOS RESPIRATORIOS PATOLOGICOS DISCONTINUOS (durante la inspiración)

- Crepitantes: (crujiente) según la cantidad de liquido pueden ser *Secos*, *Húmedos Finos* y *Húmedos Gruesos*.
- Roce pleural: muy característico, como frotar cuero.

e) Auscultación Cardíaca

- Focos aórtico, pulmonar, tricuspídeo y mitral.
- Como ayuda, pedir al enfermo que no respire (incluso no respirar nosotros).

2.2.4 MAMA.

Importante antes de empezar:

- Siempre hacer la exploración acompañados.
- Procurar hacer la exploración en el mismo momento del ciclo.
- Ideal 2-3 días después de la regla.
- Ante cualquier anomalía hacerla completa.

a) Inspección

- Buscar lesiones superficiales, vasos superficiales, signos inflamatorios, simetría y contorno de las mamas y pezones.

b) Palpación

- En decúbito. NO HACERLA CON LA YEMA DE LOS DEDOS.
- Desde el cuadrante superointerno se palpa toda la mama en sentido horario y de fuera hacia adentro (pezón).
- Palpar la zona de la cola (axilar) de la mama.
- Igual la otra mama.
- Si la mama es grande hacer la palpación con las dos manos.
- Terminar exprimiendo los pezones, intentando extraer alguna secreción.

2.2.5 AXILA.

a) Inspección

Con los brazos elevados 90° abducción buscar lesiones superficiales y/o signos inflamatorios.

b) Palpación

- EN DOS POSICIONES (brazo pegado al tórax y en 90° abducción).
- Meter la mano plana, respecto a la pared torácica, hasta el vértice axilar.
- Ir bajando la mano despacio al tiempo que se comprime sobre el tórax.
- Repetir el procedimiento con las otras tres caras de la "pirámide".
- Repetir el procedimiento en la otra axila.

2.2.6 ABDOMEN.

a) Inspección

- Fijarse en el aspecto del abdomen (plano, batracio, asimétrico, etc.) de frente y perfil.
- Buscar lesiones superficiales: cicatrices, bultos, lesiones dérmicas, color, vasos, ombligo, etc.

b) Auscultación

- Auscultar los cuatro cuadrantes. Permanecer escuchando mínimo 20 seg. en cada uno.

c) Palpación

- Muy despacio.
- Calentar las manos, se coloca la mano siempre plana.
- Observar siempre la cara del enfermo. NO tener prisa, dar tiempo a que los dedos se acostumbren.
- Se palpa todo el abdomen en círculo y se empieza a palpar por el lado opuesto al dolor.
- Tres fases: superficial, profunda e interna.
- **Superficial:** primero se palpa la piel, después la grasa.
- **Profunda:** músculo y peritoneo.
- **Interna:** vísceras, masas y palpación bimanual.
- Al final tenemos que definir: ¿hay defensa muscular, hay peritonismo, hay alguna masa-megalia?
- Si hay alguna masa definir: localización, tamaño, forma, superficial-profundo, único o múltiple, liso o irregular.

d) Percusión

- Sobre las vísceras (hígado, bazo, vejiga). Nos sirve para determinar megalias.
- Sobre resto del abdomen. Sirve para delimitar masas o determinar si hay líquido.
- Percusión con tres manos en ascitis importantes o abdomen en batracio.
- Percusión con el puño de la región lumbar.

e) Región Inguinal

- **DESCARTAR SIEMPRE LA PRESENCIA DE HERNIAS.**
- Siempre en bipedestación (hernia).
- Varón: introducir el dedo por el escroto en dirección al canal inguinal.
- Mujer: colocar los dedos sobre la zona inguinal.
- Pedir al enfermo que tosa y valorar si protuye el peritoneo.
- Comprobar si los ganglios son simétricos en ambos lados.
- Palpación de la bolsa ileopectínea (lateral al pulso femoral).
- Palpar ambas arterias femorales, comparándolas entre **sí**.

2.2.7 EXTREMIDAD INFERIOR.

a) Cadera

Inspección

- Fijarse en el aspecto de la pelvis y caderas, alineación de las extremidades en reposo y la actitud del paciente.
- Fijarse en el aspecto de los músculos atrofias o hipertrofias y buscar lesiones superficiales.

Articulación

- Compresión antero-posterior y lateral del anillo pelviano.
- Palpación de la sínfisis del pubis.
- Palpación de la bolsa trocantérica (sobre el trocánter mayor).
- Palpación de la bolsa isquioglútea (sobre la tuberosidad isquiática).
- Palpación de la zona entre el trocánter y la tuberosidad isquiática (ciático).

Movilidad

- Valorar la flexión (sobre el abdomen) y la extensión.
- Valorar la abducción y aducción con la pierna recta.
- Valorar la rotación interna y externa con la pierna recta.

Pruebas Especiales

- Compresión del trayecto del ciático en muslo y pierna.
- Elevación de pierna recta extendida hasta que ocurra dolor (Lasegué).

b) Rodilla

Inspección

- Fijarse en el aspecto de las rodillas, rotula y de la tuberosidad tibial, posición genu varo o genu valgo.
- Fijarse en el aspecto de los músculos atrofias o hipertrofias y buscar lesiones superficiales.

Articulación

- Palpar la rotula superficie, laterales y tendón rotuliano.
- Presionar la rotula contra el fémur, comprobar si hay peloteo; desplazarla en sentido distal.
- Palpar la zona suprarotuliana e infrarotuliana.
- Palpar la zona lateral (meniscos y ligamentos) con la pierna cruzada.
- Localizar y palpar la interlinea articular.
- Palpar el hueco poplíteo.

Movilidad

- Palpar los músculos flexores, extensores y aductores del muslo.
- Flexión y extensión de la rodilla.
- Rotación interna y externa (con la rodilla a 90° de flexión).
- Pruebas especiales:

- Valorar los ligamentos laterales: forzar el varo y valgo con la rodilla en ligera flexión.
- Valorar los ligamentos cruzados: con la rodilla flexionada.
- Valorar los meniscos.

c) Tobillo-Pie

Inspección

- Aspecto del tobillo y maleolos, bóveda plantar y dedos. Buscar lesiones superficiales.
- Revisión cuidadosa planta del pie y espacios interdigitales.

Articulación

- Palpar la articulación del tobillo y la articulación calcáneo-astragalina.
- Palpar las articulaciones metatarsofalángicas e interfalángicas, comprimiéndolas entre pulgar e índice.
- Palpar los maleolos interno y externo, y el calcáneo.
- Palpar apófisis estiloides y la cuña, metatarsianos y las falanges.
- Palpar el tendón de Aquiles y la superficie plantar.

Movilidad

- Flexión dorsal y plantar del pie (hacerlo con el pie colgando y no tumbado).
- Inversión y eversión del pie.
- Flexión y extensión del dedo gordo.
- Flexión de las articulaciones metatarsofalangicas.
- Pruebas especiales:
- Comprobación del valgo y varo forzado en tobillo

d) Neurológico

- Reflejo rotuliano (L2-L4).
- Reflejo aquileo (S1).
- Reflejo plantar (L5-S1).
- Sensibilidad superficial y dolorosa en cara interna-posterior y externa.
- Sensibilidad propioceptiva (posición del dedo, dirección del movimiento).

e) Vascular

- Siempre valorar pulso tibial posterior.
- Siempre valorar la presencia de edema.
- Si hay cualquier anomalía o existen varices hacer la exploración completa vascular (venas en bipedestación).

2.2.8 COLUMNA.

a) Inspección

- Fijarse en las regiones cervical, torácica, lumbar y sacra. Buscar asimetrías musculares.
- Alineación de las caderas y hombros, actitud general del paciente.
- Buscar pequeñas lesiones, máculas de vello o lesiones abiertas en el área sacra.

b) Palpación

- Compresión de las apófisis espinosas dorsales y lumbares.
- Palpación de la musculatura paravertebral dorsal y lumbar.
- Percusión fosas lumbares (riñones).
- Palpación (presión) de las articulaciones sacroilíacas.

c) Movimientos

- Cuello ya hecha. Resto normalmente se excluye.

d) Pruebas Especiales

- Ya realizadas

e) Neurológico

No se realiza de forma rutinaria un examen específico de columna pero es un buen momento para:

- Buscar si hay rigidez de nuca.
- Valorar el signo de Kernig (al sentarse dobla las rodillas).
- Valorar el signo de Brudzinski (al flexionar el cuello dobla las rodillas).

2.2.9 RECTO

No se realiza de forma rutinaria, salvo problemas urológicos o valoración abdominal. Antes de empezar:

- Tranquilizar cualquier clase de temor, sobretodo si es la primera vez o si otras veces ha sido doloroso.
- Respetar el pudor del paciente.

a) Inspección Fundamental

- Separar bien las nalgas con ambos manos.
- Observar las lesiones superficiales (heridas, úlceras, fisuras, fístulas, cambios color).
- Observar la zona del esfínter.

b) Palpación

- Palpar la región perianal (buscando induración o fluctuación).
- Palpar el esfínter externo en toda su circunferencia.
- Introducir completamente y palpar la mucosa en toda la circunferencia rectal.

- Identificar los dos lóbulos prostáticos y la fisura intermedia.
- Determinar si la próstata es grande (no se puede tocar la parte de arriba de la glándula).
- Determinar la consistencia de los lóbulos, zona indurada o “diferente” o la presencia de dolor.
- Al finalizar sacar el dedo y observar si sale manchado de sangre.

2.2.10 GENITALES FEMENINOS.

No se realiza de forma rutinaria, salvo problemas ginecológicos o valoración abdominal (pélvica). Es recomendable que la efectúe un especialista en Ginecología.

Antes de empezar:

- Tranquilizar cualquier clase de temor, sobretodo si es la primera vez o si otras veces ha sido doloroso.
- Respetar el pudor del paciente.
- Siempre hacer la exploración acompañados y contar con la mesa adecuada, buena luz y espéculos.

a) Inspección

- Inspeccionar el desarrollo del clítoris, labios mayores y menores.
- Con los dedos se separan los labios menores para observar las estructuras del vestíbulo y la desembocadura de la uretra.
- Inspeccionar la coloración de las mucosas. Buscar lesiones o bultos anormales.

b) Palpación

- Se introduce el dedo índice (previamente lubricado) en la vagina.
- Se produce dolor o incomodidad si la maniobra es brusca o se presiona hacia la cara anterior (uretra).
- Valorar el tamaño del espejo necesario, lubricarlo.
- Lubricarlo e introducir de forma oblicua, apoyándose en la pared posterior de la vagina.
- Revisar el cuello cervical (color, superficie, lesiones, úlceras, etc.) y los fondos de saco.
- Mientras se retira el espejo revisar la mucosa vaginal.
- Se realiza una palpación bimanual.
- Se palpa el cuello uterino buscando (consistencia, movilidad y sensibilidad al movimiento).
- Con la mano abdominal se intenta delimitar el útero (tamaño, forma, consistencia).
- Desplazando ligeramente hacia los lados las dos manos se intenta delimitar los anexos (tamaño, forma, consistencia).

2. 2.11 GENITALES MASCULINOS.

No se realiza de forma rutinaria, salvo problemas urológicos o el teste en relación a hernias. Es recomendable que la efectúe un especialista en Urología.

Antes de empezar:

- Respetar el pudor del paciente.
- Siempre hacer la exploración acompañados.

a) Inspección

- Inspeccionar el vello pubiano (ojo con los piojos), pene, retraer la piel para revisar el glande y el meato uretral.
- Inspeccionar el escroto (lesiones superficiales) y los testículos.

b) Palpación

- Palpar los testículos, buscando algún nódulo o zona con diferente consistencia.
- Palpar los epidídimos y los cordones espermáticos.
- Pedir al paciente que exprima el pene de proximal a distal, para tratar de extraer alguna secreción.

2.2.12 LESIONES PIEL.

No se realiza de forma específica, sino que tenemos que fijarnos en las lesiones según vamos explorando cada región anatómica. Si fuera necesario volveríamos a reevaluar esa lesión. Es importante dejar constancia de lesiones como:

- Cicatrices.
- Marcas y tatuajes.
- Lesiones primarias y secundarias y su distribución.
- Cambios en las uñas (hemorragias, líneas blancas, hematomas, etc.).

2.2.13 EXAMEN NEUROLOGICO COMPLEMENTARIO.

- **CONCIENCIA** (explicando lo que vamos hacer).
 - Orientación-Memoria: Repetir tres palabras sencillas (memoria reciente).
 - Orientación-Memoria: Decir los nombres de tres famosos (memoria antigua).
 - Atención: Deletrear una palabra, restar de 20 de tres en tres o decir los meses del año al revés.
 - Concretar su estado de ánimo y afectividad.
- **COORDINACION** (si no se ha realizado antes y tiene interés valorarlo).

a) Movimientos Rápidos

- Movimientos rápidos: pronación y supinación palmeteando los muslos,
- Golpeando con el pie en el mismo sitio.

b) Sinergia

- Prueba dedo enfermo - nariz - dedo examinador cambiando la posición del dedo.
- Prueba talón rodilla (deslizar el talón por la espina tibial contralateral).

c) Temblor- Rebote

- Con los brazos estirados comprobar la presencia de temblor.
- A continuación se golpean hacia abajo y deben volver a la posición inicial.

d) Marcha (habitualmente no se realiza)

- Romberg: hacerlo aquí si no se ha hecho antes.
- Mantener el equilibrio de pie a la pata coja.
- Marcha Normal con los ojos abiertos y con los ojos cerrados.
- Marcha en tándem (pegando punta pie con talón).
- Marcha de puntilla y de talones.

Al finalizar la exploración lavarse las manos.

3. Exploración Rápida en el ámbito de Urgencias.

Ejemplo: Enfermo con otra patología muy evidente y escasez de tiempo.

3.1 Estado General.

3.1.1 Situación General.

1. Situación neurológica (AVPU, pupilas).
2. Situación respiratoria (frecuencia cardíaca, ritmo, disnea, asimetría).
3. Situación CDV (coloración, sudoración, pulso, relleno capilar).
4. Valoración de constantes (si la situación del enfermo lo precisa).
 - Frecuencia cardíaca y respiratoria
 - Tensión arterial, temperatura
 - Otras: glucemia, PVC, diuresis

3.2 Exploraciones Específicas.

3.2.1 CABEZA Y CUELLO.

- Inspeccionar y palpar el cráneo y cuero cabelludo.
- Inspeccionar la conjuntiva y pupilas.
- Inspeccionar la zona posterior auricular (palpación).
- Inspeccionar y presionar los dientes y encías lengua.
- Inspeccionar las mejillas, el techo y el fondo de la boca.

- Inspección y palpación de zonas anterior, clavicular y posterior.

3.2.2 EXTREMIDAD SUPERIOR.

- Inspección (palpación) de la extremidad superior (hombro, codo, mano y dedos).
- Movilidad.

3.2.3 TÓRAX.

- Inspección del tórax.
- Auscultación pulmonar y cardiaca.

3.2.4 ABDOMEN.

- Palpación superficial y profunda.
- Orificios herniarios.
- Percusión lumbar.
- Palpar arteria femoral.

3.2.5 EXTREMIDAD INFERIOR.

- Inspección (palpación) de la extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie).
- Movilidad.
- Pulso tibial posterior. Atención a la presencia de edema.

3.2.6 COLUMNA.

- Inspección de las regiones cervical, torácica, lumbar y sacra. Buscar asimetrías.

3.2.7 NEUROLÓGICO.

- Solo se valora conciencia y lo general de las extremidades.

3.2.8 RECTO Y GENITALES.

No se realiza de forma rutinaria salvo problemas ginecológicos o valoración abdominal (pélvica), problemas urológicos o del teste en relación a hernias.

3.2.9 LESIONES PIEL.

No se realiza de forma específica, sino que hay que fijarse en las lesiones según vamos explorando.

4. Exploración Estándar (corta).

Objetivo: Enfermo con una patología bastante clara que exploramos exhaustivamente, mientras que el resto de aparatos y sistemas realizamos una exploración más corta.

Debería ser la forma mas frecuente de explorar.

4.1 Estado General.

4.1.1 Constitución General.

Según se acerca el enfermo a la mesa o nosotros a la cama, valoramos:

- Si está nutrido o no.
- Talla y peso.
- Estado higiénico.
- Movimientos anómalos, coordinación y equilibrio.

Comenzamos a hablar con el:

- ¿Cómo se llama, dónde vive o cuántos años tiene?
- Si esta orientado temporo-espacialmente o no (¿dónde está? y que día y mes es).
- Estado de ánimo. Lenguaje, cultura, colabora o no.
- Coloración que presenta: rosada, pálida, amarilla (ictérica) o cianótica.

4.1.2 Situación General.

1. Situación neurológica (AVPU, pupilas).
2. Situación respiratoria (frecuencia cardiaca, ritmo, disnea, asimetría).
3. Situación CDV (coloración, sudoración, pulso, relleno capilar).
4. Valoración de constantes (si la situación del enfermo lo precisa).
 - Frecuencia cardiaca y respiratoria.
 - Tensión arterial, temperatura.
 - Otras: glucemia, PVC, diuresis.

4.2 Exploraciones Específicas.

4.2.1 CABEZA Y CUELLO .

a) Cráneo-Cara

- Inspeccionar y palpar el cráneo y cuero cabelludo.
- Localizar los senos frontales y maxilares.
- Localizar e identificar la parótida.
- Localizar e identificar las glándulas submandibulares.

b) Ojos

- Inspeccionar la conjuntiva.
- Inspeccionar las pupilas.

c) Oídos

- Valorar las estructuras externas del oído.

- Inspeccionar la zona posterior auricular.

d) Boca

- Inspeccionar la región bucal.
- Inspeccionar y presionar los dientes y encías.
- Inspeccionar y valorar la lengua.
- Inspeccionar las mejillas, el techo y el fondo de la boca.

e) Cuello

- Inspeccionar el cuello.
- Valorar las estructuras de la línea media del cuello.
- Localizar y palpar la glándula tiroidea.
- Valorar la zona clavicular.
- Valorar la zona posterior.

4.2.2 EXTREMIDAD SUPERIOR.

a) Hombro

Fijarse en el aspecto de los hombros, posición, actitud y actividad desde delante y desde atrás.

Movilidad

- Valorar la abducción y aducción con el codo en 90 grados.
- Valorar la flexión y la extensión con el codo en 90 grados.
- Valorar la rotación interna y externa con el codo en 90 grados.

b) Codo

Fijarse en el aspecto, valgo y en la actividad, posición de la articulación y aspecto de los músculos.

Movilidad

- Flexión y extensión del codo (partiendo desde 90°).
- Pronación y supinación (con el codo a 90° de flexión).
- Flexión y extensión de la muñeca.
- Desviación cubital y radial.

c) Mano

Fijarse en el contorno y aspecto de las palmas (región tenar e hipotenar). Actividad, posición de la mano y de los dedos.

Movilidad

- Cerrar el puño y abrirlo con abducción de los dedos.
- Abducción y aducción de los dedos.
- Flexión y extensión de los dedos.
- Flexión y extensión del pulgar.
- Abducción y aducción del pulgar.
- Oposición digital del pulgar y del índice.

4.2.3 TÓRAX.

a) Inspección

- Fijarse en el aspecto del tórax (cifótico, tonel, excavatum, etc.) por delante y detrás.
- Buscar lesiones superficiales: bultos, lesiones dérmicas, cambios color.
- Fijarse en los movimientos respiratorios → (**SIM DISTres:**) *Simetría, Disnea, Irregular Superficial, Taquipnea.*

b) Palpación → según la patología del enfermo

c) Percusión → según la patología del enfermo

d) Auscultación Pulmonar

- El enfermo agarrándose los hombros: la zona a auscultar es una doble L opuesta.
- Calentar el fonendoscopio. Escuchar todo el ciclo respiratorio (inspiración-espriación).
- Empezar por el dorso, hacer después la cara anterior y terminar en las zonas laterales (axilares).
- Pedir al enfermo que tosa y comprobar la transmisión sonora (vocalizando 33) y reevaluar la zona diferente.
- La mayor parte de las lesiones se encuentran en los lóbulos inferiores que se auscultan por detrás y lateral.

e) Auscultación Cardíaca

- Focos aórtico, pulmonar, tricuspídeo y mitral.
- Como ayuda pedir al enfermo que no respire, incluso no respirar nosotros.

4.2.4 MAMA.

a) Inspección

- Una sola posición. Buscar lesiones superficiales, vascularización superficial, signos inflamatorios, simetría y contorno de las mamas y pezones.

b) Palpación

- En decúbito. **NO HACERLA CON LA YEMA DE LOS DEDOS.**
- Desde el cuadrante superointerno se palpa toda la mama en sentido horario y de fuera hacia adentro (pezón).

- Palpar la zona de la cola (axilar) de la mama.
- Igual la otra mama.
- Si la mama es grande hacer la palpación con las dos manos.
- Terminar exprimiendo los pezones, intentando extraer alguna secreción.

4.2.5 AXILA.

a) Inspección

Con los brazos elevados 90° abducción buscar lesiones superficiales y/o signos inflamatorios.

b) Palpación

- EN DOS POSICIONES (brazo pegado al tórax y en 90° abducción).
- Meter la mano plana, respecto a la pared torácica, hasta el vértice axilar.
- Ir bajando la mano despacio al tiempo que se comprime sobre el tórax.
- Repetir el procedimiento con las otras tres caras de la “pirámide” .
- Repetir el procedimiento en la otra axila.

4.2.6 ABDOMEN.

a) Inspección

- Fijarse en el aspecto del abdomen (plano, batracio, asimétrico, etc.) de frente y perfil.
- Buscar lesiones superficiales: cicatrices, bultos, lesiones dérmicas, color, vasos, ombligo, etc.

b) Auscultación

- Auscultar los cuatro cuadrantes. Permanecer escuchando mínimo 20 seg. en cada uno.

c) Palpación

- Muy despacio.
- Calentar las manos, se coloca la mano siempre plana.
- Observar siempre la cara del enfermo. **NO tener prisa**, dar tiempo a que los dedos se acostumbren.
- Se palpa todo el abdomen en círculo y se empieza a palpar por el lado opuesto al dolor.
- Tres fases: superficial, profunda e interna.
- **Superficial:** primero se palpa la piel, después la grasa.
- **Profunda:** músculo y peritoneo.
- **Interna:** vísceras, masas y palpación bimanual.
- Al final tenemos que definir: ¿hay defensa muscular, hay peritonismo, hay alguna masa-megalia?
- Si hay alguna masa definir: localización, tamaño, forma, superficial-profundo, único o múltiple, liso o irregular.

d) Percusión

- Sobre las vísceras (hígado, bazo, vejiga) nos sirve para determinar megalias.
- Sobre resto del abdomen, sirve para delimitar masas o determinar si hay líquido.
- Percusión con tres manos en ascitis importantes o abdomen en batracio.
- Percusión con el puño de la región lumbar.

e) Región Inguinal

- DESCARTAR SIEMPRE LA PRESENCIA DE HERNIAS.
- Siempre en bipedestación (hernia).
- Palpar ambas arterias femorales, comparándolas entre sí.

4.2.7 EXTREMIDAD INFERIOR.

a) Cadera

Inspección

- Fijarse en el aspecto de la pelvis y caderas, alineación de las extremidades en reposo y la actitud del paciente.
- Fijarse en el aspecto de los músculos atrofias o hipertrofias y buscar lesiones superficiales.

Movilidad

- Valorar la flexión (sobre el abdomen) y la extensión.
- Valorar la abducción y aducción con la pierna recta.
- Valorar la rotación interna y externa con la pierna recta.
-

Pruebas Especiales

- Compresión del trayecto del ciático en muslo y pierna.
- Elevación de pierna recta extendida hasta que ocurra dolor (Lasegué).

b) Rodilla

Inspección

- Fijarse en el aspecto de las rodillas, rotula y de la tuberosidad tibial, posición genu varo o genu valgo.
- Fijarse en el aspecto de los músculos atrofias o hipertrofias y buscar lesiones superficiales.

Movilidad

- Palpar los músculos flexores, extensores y aductores del muslo.
- Flexión y extensión de la rodilla.

- Rotación interna y externa (con la rodilla a 90° de flexión).

Pruebas Especiales

- Valorar los ligamentos laterales: forzar el varo y valgo con la rodilla en ligera flexión.
- Valorar los ligamentos cruzados: con la rodilla flexionada.
- Valorar los meniscos.

c) Tobillo-Pie

Inspección

- Aspecto del tobillo y maleolos, bóveda plantar y dedos. Buscar lesiones superficiales.
- Revisión cuidadosa planta del pie y espacios interdigitales.

Movilidad

- Flexión dorsal y plantar del pie (hacerlo con el pie colgando y no tumbado).
- Inversión y eversión del pie.
- Flexión y extensión del dedo gordo.
- Flexión de las articulaciones metatarsofalangicas.

Pruebas Especiales

- Comprobación del valgo y varo forzado en tobillo.

d) Neurológico

- Reflejo rotuliano (L2-L4).
- Reflejo aquileo (S1).
- Reflejo plantar (L5-S1).
- Sensibilidad superficial y dolorosa en cara interna-posterior y externa.
- Sensibilidad propioceptiva (posición del dedo, dirección del movimiento).

e) Vascular

- Siempre valorar pulso tibial posterior.
- Siempre valorar la presencia de edema.
- Si hay cualquier anomalía o existen varices hacer la exploración completa vascular (venas en bipedestación).

4.2.8 COLUMNA.

a) Inspección

- Fijarse en las regiones cervical, torácica, lumbar y sacra. Buscar asimetrías musculares.
- Alineación de las caderas y hombros, actitud general del paciente.

- Buscar pequeñas lesiones, máculas de vello o lesiones abiertas en el área sacra.

e) Neurológico

- Exploración neurológica general.

4.2.9 OTROS

- **NEUROLÓGICO:** No de forma específica, solo lo general y extremidades.
- **RECTO:** No se realiza de forma rutinaria salvo problemas urológicos o valoración abdominal.
- **GENITALES:** No se realiza de forma rutinaria salvo problemas ginecológicos o valoración abdominal (pélvica), problemas urológicos o el teste en relación a hernias.
- **LESIONES PIEL:** No se realiza de forma específica. Evaluar lesiones durante la exploración general.

Bibliografía

1. Arias J, Aller MA., Fernández-Miranda E., Lorente L, Arias JI. “Historia Clínica” En: Propedéutica Quirúrgica. Arias J., Aller MA., Fernández-Miranda E., Arias JI., Lorente L. Ed. Tebar. Madrid, 33-50, 2004.
2. Hoppenfeld S. Exploración Física de la Columna Vertebral y las Extremidades. Ed. El Manual Moderno. México, 2001.
3. Llanio R, Perdomo G. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Ed. Ciencias Médicas. Cuba. 2003.
4. Rey-Joly C. El examen clínico. Ed. Toray. Barcelona. 1-272, 2004.
5. Seidel, H. Mosby’s guide to physical examination. 3ª Ed. Mosby. St. Louis. 2003.