



Depto. Medicina Familiar y Comunitaria

CICLO BÁSICO CLÍNICO COMUNITARIO


EXAMEN FÍSICO

Introducción

- Semiología : del griego *semeion*: signo o síntoma y *logos*: ciencia o estudio.

Es la parte de la medicina dedicada al estudio de los signos o síntomas

- Semiotecnia : es la búsqueda de los síntomas y signos, es el aprendizaje de cómo debe hacerse la historia clínica completa y la interpretación de la paraclínica.

- 
- Síntoma : es cualquier manifestación subjetiva expresada por el enfermo.
Ej. :dolor, decaimiento, malestar, nerviosismo.
 - Signo: cualquier manifestación objetiva constatada por el médico.
Ej. :fiebre, polipnea, tumoración, rubor.

Historia clínica

- Anamnesis :
 - Ficha patronímica
 - Motivo de consulta
 - Enfermedad actual
 - Antecedentes personales
 - Antecedentes ginecobstetricos (si corresponde)
 - Antecedentes familiares
 - Antecedentes socioeconómicos
 - Antecedentes ambientales

Exploración física

- Forma parte de la historia clínica y los datos que aporta son fundamentales para llegar al diagnóstico.
- Poco instrumental accesorio pero capacidad de observación, ayudada por la palpación y auscultación.
- Se necesitan todos los sentidos y sentido común.



Observación

- Comienza antes de empezar el examen físico.
- Se observa:
 - Con quien esta.
 - La vestimenta.
 - La higiene.
 - Si esta internado se observa la mesita de luz.
 - Actitud de alerta.
 - Estado afectivo.
 - Se observara como se expreso verbalmente.

Condiciones para el mejor examen físico

- Ambiente tranquilo.
- Confortable.
- Buena luz.
- Clima favorable.
- El enfermo tendrá la menor cantidad de ropa posible.
- Cambian las condiciones en el hospital, en la policlínica o en el domicilio.

Orden del examen:

- Puede alterarse según el motivo de consulta.
- En nuestro medio seguimos el siguiente orden:
 - Inspección general: aspecto general, postura, edad aparente, estado de conciencia.
 - Signos vitales, estado de hidratación y de perfusión.
 - Datos antropométricos y estado de nutrición.
 - Piel y mucosas.
 - Bucofaringe.
 - Se continua por el examen por aparatos y sistemas (CV, respiratorio, etc.).

Inspección general

- Al iniciar el examen se dice como subjetivamente nos impresiona el paciente. “Buen estado general”, “mal estado general”. Para esto nos basamos en el aspecto que a simple vista nos deja el paciente.
- Luego hacemos referencia a algo que nos llame la atención, sudoroso, disneico, pálido, icterico.
- Se describe acá el estado de conciencia; si el paciente esta vigil, en coma, o en estado confusional.
- Puede también deducirse el grado de orientación temporo espacial.
- Se describe el grado de cooperación del paciente con el interrogatorio
- Podemos escribir si la edad aparente coincide con la edad real. Edad biológica y edad cronológica.
- La actitud se puede consignar en el interrogatorio, viene caminando, esta en cama, en decúbito ventral, etc.

Signos vitales

- Englobamos aquí la temperatura, el pulso, la presión arterial y el número de respiraciones por minuto.
- Estado de hidratación:
 - Grado de humedad de piel y mucosas y turgencia de la piel.
- Estado de perfusión periférica: sobre todo en afectaciones CV buscar signos de hipoperfusión (ej. Frialdad periférica, livideces, relleno capilar lento con dermatografismo blanco)

Datos antropométricos y estado nutricional

- Talla y peso. Índice de masa corporal. Cintura.
- Biotipo:
 - Macroesplácnico o brevilíneo:
 - Microesplácnicos o longilíneos:
 - Normoesplácnico o normolíneo:

Estado nutricional

- Ya esta pesado y medido el paciente.
- Cuando no hay condiciones para hacerlo se puede por medio de la inspección evaluar si esta obeso, desnutrido.
- Cuando hay que establecer una valoración más estricta:
 - Peso y talla
 - Pliegues cutáneos: tricipital y subescapular
 - Circunferencia del brazo.
 - IMC
 - Perímetro abdominal

Examen de piel, mucosas y faneras

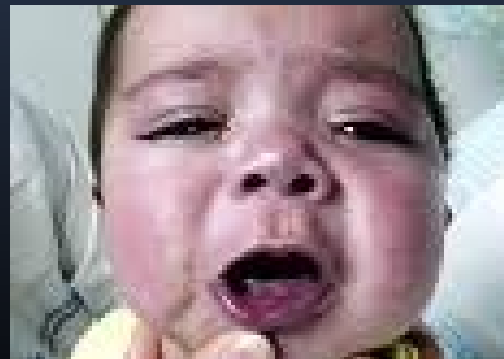
- Es el órgano más extenso de todo el cuerpo y el que está más en contacto con el medio ambiente.
- La principal técnica de este examen es la inspección, completada en algunos casos por la palpación.
- Para seguir un orden comenzamos por la piel, mucosas y faneras.

Piel

- Inspección:
 - El primer dato a consignar es el color y sus posibles cambios. El color depende de la raza, de las características genéticas.


En situaciones patológicas podemos encontrar:

- Piel pálida (anemias, vasoconstricción)
- Piel rubicunda (fiebre, poliglobulias, rosácea)
- Piel amarilla (ictericia, hipercarotinemia, IRC)
- Piel cianótica (insuficiencia respiratoria)
- Piel hiperpigmentada (enf. de Addison, hemocromatosis).










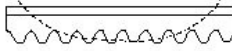

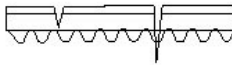
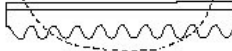





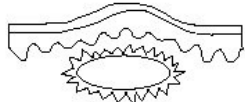




Palpación

- Otros caracteres a destacar:
 - Temperatura: frialdad o calor
 - Humedad: piel seca, rugosa, humedad normal, sudorosa.
- 

Lesiones elementales

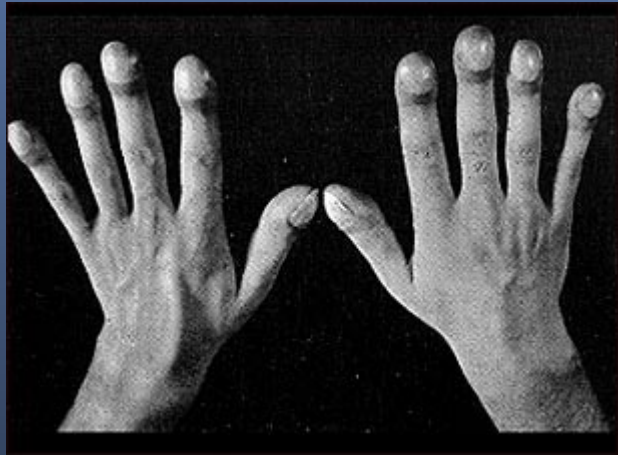
Esquema	Lesiones elementales primarias	Esquema	Lesiones elementales secundarias	
	Mácula		Escama	
Lesiones sólidas			Costra	
	Pápula Placa Nódulo		Escara o gangrena	
			Lesiones con solución de continuidad	
				Erosión
	Mixta		Excoriación	
	Habón o roncha		Fisura	
Lesiones de contenido líquido			Úlcera	
	Vesícula Ampolla Pústula	Lesiones residuales		
				Cicatriz hipertrófica
				Cicatriz atrofiada
	Quiste			

Mucosas

- Examen que se realiza siguiendo los parámetros usados para la piel.
 - Inspección : coloración.
 - Palpación : humedad.
 - Las orientaciones diagnósticas son las mismas que para la piel.
 - Pueden aparecer en mucosas lesiones que en la piel no se habían hallado, por ej. Petequias.

Faneras

- Observación del:
 - Cabello. Implantación, grosor, textura, zonas de alopecia.
 - Cejas. Nos puede evidenciar patologías, por ej. La pérdida de la cola – hipotiroidismo.
 - Vello corporal. Textura e implantación diferente según el sexo. Se ve modificado en diversas situaciones de alteraciones hormonales.
 - Uñas. Pueden estar distroficas por lesiones locales como micosis. Por situaciones generales: la hipoxia crónica muestra el dedo como palillo de tambor y la uña como vidrio de reloj. La hiposideremia muestra la uñas como cucharitas (cóncavas y frágiles en la punta) “coiloniquia”. Hemorragias capilares en lecho subungueal (forma de astillas) nos pueden traducir microembolias de una endocarditis bacteriana.



Examen bucofaríngeo

- Se realiza basado en la inspección, ayudado en algunos casos por la palpación.
- Luz natural, o se utiliza linterna.
- Se necesita baja lenguas y para palpación guantes.
- Orden a seguir:
 - Labios
 - Mucosa yugal
 - Lengua
 - Dientes
 - Encías
 - Paladar
 - Amígdalas
 - Glándulas salivales.

Labios

- Forma y volumen, pueden haber deformaciones congénitas (labio leporino) o adquiridas (cicatrices). Cambios de volumen como edemas por reacción alérgica.
- Color es rosado pero puede estar pálido por anemia o violáceo por cianosis.
- Erupciones si existen hay que describirlas, el ej. es el herpes virus tipo 1.
- Comisuras son simétricas. Puede verse fisuras por avitaminosis.



labio leporino



Mucosa endobucal

- Examinada cuidadosamente.
- En el seno bucal frente al primer molar superior se encuentra el conducto de Stenon.
- En el piso de la boca a cada lado del frenillo de se encuentra la salida de la glandula submaxilar.
- Se describe el color, la humedad.
- Alteraciones: enantemas, estomatitis, muguet, petequias.

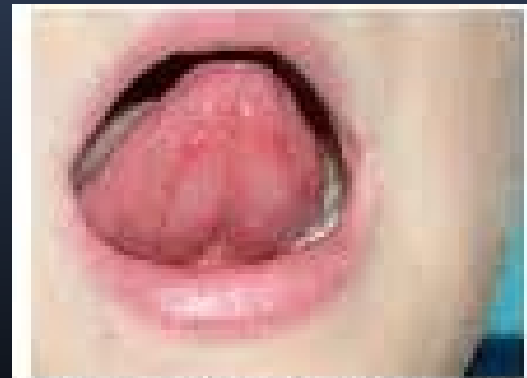


Fig. 1. Small erosions and erythema on the ventral surface of the tongue.

Lengua

- Se describen la humedad, el color y el aspecto de la superficie.
- Capa blanquecina en la superficie de la lengua: saburral.
- Líneas y marcas: lengua geográfica.
- Cuando desaparecen las papilas se le llama lengua depapilada o lisa que traduce avitaminosis o desnutrición.
- Cuando el tamaño es mayor que el habitual se le llama macroglosia, se ve en hipotiroidismo y amiloidosis.
- Pueden haber úlceras y tumoraciones.
- Disminución de la motilidad por patología neurológica.

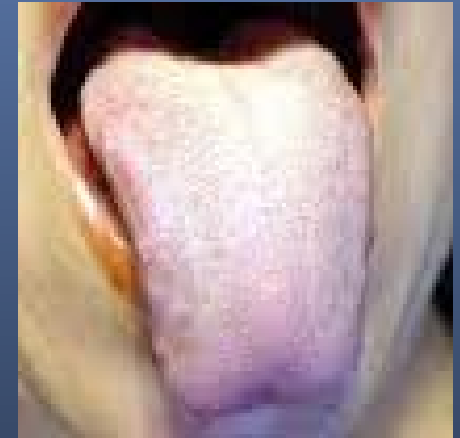


FIGURA 1-51

Macroglosia. La lengua de este joven paciente es excesivamente grande debido a la presencia de un linfangioma.

Dentadura y encías

- Si son dientes naturales o están sustituidos por prótesis.
- Si son dientes naturales, ver como esta el estado de la dentadura, si presenta caries, piorrea, etc.
- Encías puede presentar, gingivitis.



Paladar duro y blando

- Asiento de deformaciones congénitas y adquiridas. Paladar ojival.
- Se valorará coloración.
- Posibles úlceras o tumoraciones.
- Enantemas, lesiones virales.
- Valoración de la úvula, tamaño, movilidad.
- Reflejo nauseoso.

Amígdalas

- Observación de forma, tamaño, coloración.
- Grandes: hipertróficas.
- Con proceso inflamatorio: angina roja, angina blanca o pultáceas.
- Formaciones crípticas, en anginas crónicas.
- Tumoraciones, úlceras.



OTROS ORGANOS Y SISTEMAS

- Cuello
- Linfoganglionar
- Pleuro pulmonar
- Cardio vascular
- Digestivo
- Urinario
- Osteoarticular
- Genitales



MUCHAS GRACIAS.