



Revista Electrónica de PortalesMedicos.com -

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones>

Guía básica para la confección de una Historia Clínica. El Examen Físico Regional. La exploración de la cabeza, el cuello y el tórax

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/800/1/Guia-basica-para-la-confeccion-de-una-Historia-Clinica-El-Examen-Fisico-Regional-La-exploracion-de-la-cabeza-el-cuello-y-el-torax.html>

Autor: Dr. Marco J. Albert Cabrera

Publicado: 11/7/2007

Este es el sexto de una serie de trabajos dirigidos a estudiantes que cursan la carrera de medicina en Cuba, desde el IV al VI semestre. El objetivo de los autores es ofrecer un instrumento didáctico que permita la orientación rápida y la práctica eficiente en la confección de Historias Clínicas. La GUIA es eminentemente orientadora y se vale de la síntesis, los recursos nemotécnicos y mapas conceptuales para su fácil comprensión. No pretende sustituir la utilización de los textos básicos y las obras enciclopédicas de semiología donde el estudiante cuenta con la información detallada y organizada para su correcta preparación.

Guía básica para la confección de una Historia Clínica VI.

El Examen Físico Regional. La exploración de la cabeza, el cuello y el tórax.

Marco J. Albert Cabrera, Suiberto Hechavarría Toledo, Rubén A García López de Villavicencio, Arian Luis Rodríguez, Arturo E. Rodríguez González.

Introducción

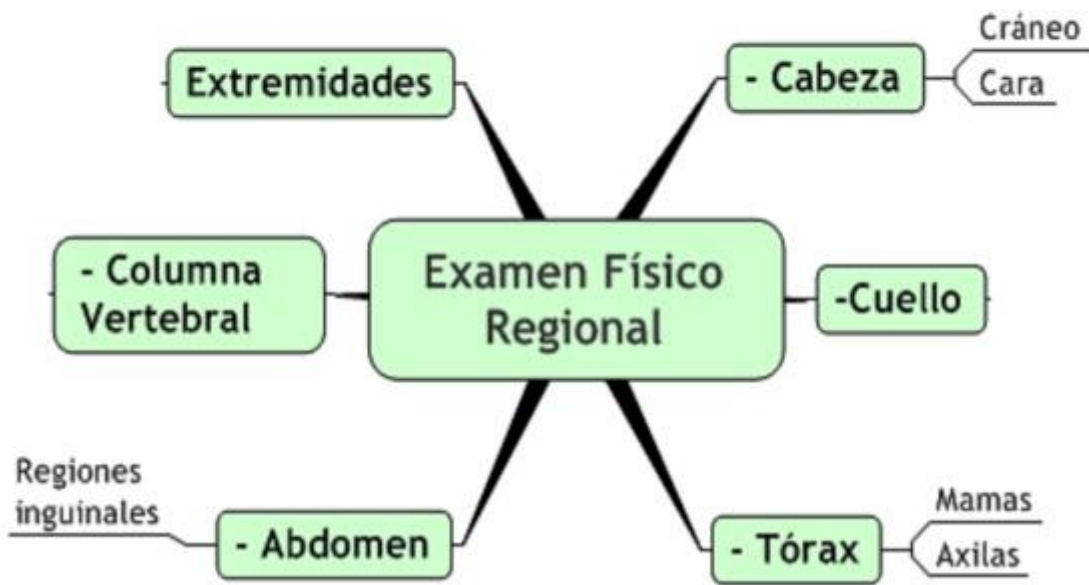
Este es el sexto de una serie de trabajos dirigidos a estudiantes que cursan la carrera de medicina en Cuba, desde el IV al VI semestre. El objetivo de los autores es ofrecer un instrumento didáctico que permita la **orientación rápida** y la **práctica eficiente** en la confección de Historias Clínicas. La GUIA es eminentemente orientadora y se vale de la síntesis, los recursos nemotécnicos y mapas conceptuales para su fácil comprensión. No pretende sustituir la utilización de los textos básicos y las obras enciclopédicas de semiología donde el estudiante cuenta con la información detallada y organizada para su correcta preparación.

Esta GUIA será un medio de apoyo útil para quienes ya han concluido la etapa de aprendizaje y se enfrentan a la evaluación final, o mejor aún, para quienes decidan ejecutar con calidad la práctica clínica, con sus métodos y procedimientos científicos.

El Examen Físico Regional (EFR) permite explorar de forma ordenada los diferentes segmentos del cuerpo, facilitando el acceso de forma integral e independiente a cada una de las regiones que a continuación se representan.



Mapa Conceptual



Durante el EFR se ejecutarán el conjunto de técnicas de exploración que permitan conocer los signos de los sistemas o aparatos presentes en ellos; así se evitarán mayores molestias al paciente por frecuentes cambios de posición y manipulación de su cuerpo. Por ejemplo al explorar el tórax, se obtendrán los datos correspondientes al Sistema Respiratorio y Cardiovascular, los cuales serán registrados posteriormente en el Examen Físico por Sistemas (EFS).

Cabeza.

Cráneo

Técnica: inspección.

Observe la posición, forma, altura y proporciones en su conjunto.

Semiografía.

- Brevilíneo: predominan el diámetro cefálico transversal (braquicéfalo) y las procidencias faciales vinculadas al aparato masticatorio (maxilar inferior y maseteros).
- Longilíneo: es mayor el diámetro sagital (dolicocefalo), y se acentúan los elementos vinculados al aparato respiratorio (nariz, malares, arcadas supraorbitarias).
- Normolíneo: habitualmente las proporciones son armónicas.

Técnica: palpación.

1. Evalúe la simetría, la ausencia de dolor o irregularidades del cuero cabelludo y el tipo, cualidades e implantación de los cabellos.
2. Palpe las arterias temporales, sobre las sienes.

Cara.



Técnica: Inspección.

1. Observe la forma, el trofismo y la simetría de los surcos de la frente, las mejillas y los labios, tanto en reposo como al movimiento espontáneo al hablar o a los ordenados, y la forma y simetría de la mandíbula y el mentón.
2. Inspeccione las cejas, los párpados y las pestañas, observe la forma de los ojos y su simetría. Examine el pestañeo espontáneo por varios segundos, para detectar si hay un cierre completo de los párpados. Precise la posición del globo ocular y si existe cualquier otro movimiento anormal, ocular o palpebral.
3. Inspeccione la conjuntiva interna y la esclera. Exponga la esclera por estiramiento de los párpados o su eversión.
Observe la presencia de deformidades, aumento de volumen o inflamación y el color. El lugar ideal para detectar cambios ligeros de coloración, como el tinte amarillo de subictericia es la porción superoexterna.

Nota: para la eversión del párpado es necesario contar con un aplicador, con o sin algodón en la punta. Pida al sujeto que mire hacia abajo con los ojos ligeramente abiertos. Amablemente, agarre el párpado entre su dedo pulgar e índice en la unión párpado/pestaña y tire ligeramente hacia abajo. Con su mano libre, coloque el aplicador horizontalmente, sobre la porción inferior del párpado, sin presionarlo contra el globo ocular, mientras tira del párpado hacia arriba, para evertirlo. Retire el aplicador y sostenga el párpado contra la órbita ósea superior para completar la inspección.

4. Inspeccione el resto de las estructuras oculares con una linterna e ilumine tangencialmente el cristalino y la córnea desde varios ángulos, observe las características de la superficie y la ausencia de opacidades. Se observa y compara la forma del iris y su color, y la forma y tamaño de la pupila.
5. Observe el aparato lagrimal estirando gentilmente el párpado inferior con su pulgar para exponer los orificios justo laterales al canto interno del ojo (las puntas) y use una fuente de luz manual para analizar mejor su visualización.
6. Inspeccione la nariz y evalúe su aspecto, forma, tamaño y descarte lesiones y deformidades. Debe evaluarse la permeabilidad de cada fosa nasal cerrando por presión digital un lado de la nariz y después el otro, y pidiéndole a la persona en cada maniobra que "bote el aire" por la nariz.
7. Inspeccione la nariz interna inclinando la cabeza hacia atrás y mirando a través del orificio nasal externo, para visualizar el vestíbulo, el septum y los cornetes inferior y medio.
8. Visualice las estructuras internas colocando el pulgar sobre la punta de la nariz para moverla hacia arriba y con la otra mano sostenga una fuente de luz para iluminar las estructuras internas.



9. Ordene al paciente que baje la cabeza flexionando el tronco para que se acentúe el dolor, si sospecha sinusitis.
10. Observe las estructuras externas del oído comenzando con la integridad de la piel, la forma y el tamaño, la simetría y la posición de las orejas.
11. Observe las estructuras externas e internas de la boca. Examine las estructuras externas de la cavidad oral, primero con la boca cerrada para observar posibles alteraciones de los labios, comisuras, etc., y después, con la boca abierta, o en movimiento, para explorar la oclusión dentaria, la articulación temporomandibular y los músculos masticadores.

Técnica: Palpación y Percusión.

1. Para el aparato lagrimal, presione suavemente con el dedo índice, el conducto lacrimonasal, justo por dentro del borde inferior orbital, sobre todo si sospecha bloqueo del conducto, indicado por lagrimeo excesivo (epífora). Observe si sale alguna secreción por la punta. Repita el proceder en el otro ojo.
2. Palpe los senos frontales presionando con los pulgares encima de la porción interna de las cejas.
3. Palpe los senos maxilares presionando con la punta de sus dedos pulgares sobre los huesos maxilares, situados por debajo de las órbitas y a los lados de la nariz. Percuta solo si es necesario cuando los senos se encuentran inflamados (sinusitis).
4. Palpe las orejas tomándolas entre el dedo pulgar y el índice y precise si hay dolor o alguna lesión. Palpe la región mastoidea, que no debe ser dolorosa (el dolor se asocia a inflamación del oído medio). Termina presionando el trago hacia adentro, hacia el canal auditivo, para detectar dolor, que puede indicar inflamación del oído

Nota: La exploración de las estructuras externas e internas de la boca se profundiza en el examen físico del sistema digestivo y la exploración de los pares craneales se detallará en el examen físico neurológico.

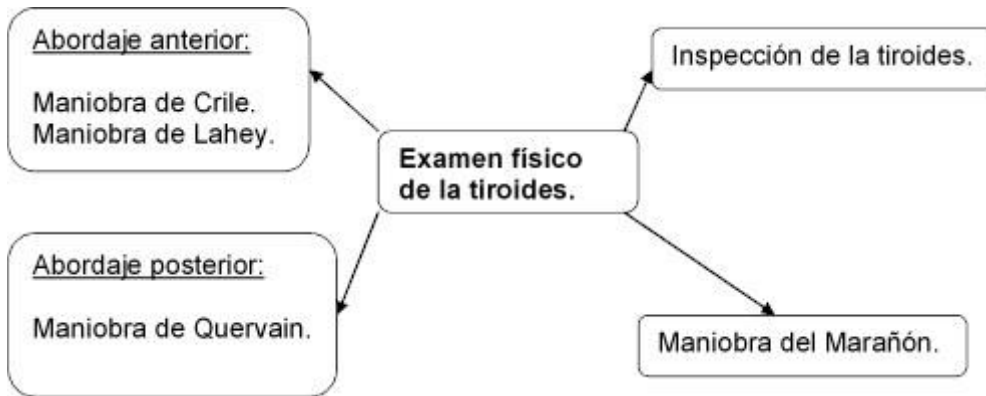
Cuello.



Técnica: Inspección.

1. Observe la forma del cuello (corto, largo, normal), su volumen (ancho, delgado, normal), su posición (central, con desviación lateral, en flexión, en extensión), su movilidad, latidos, y la presencia o no de tumoraciones.

Tiroides.



Técnica: Inspección.

1. Pida a la persona que mantenga la cabeza y el cuello en una posición normal y relajada.
2. Observe la región anterior del cuello de frente y de perfil. La existencia de alguna desviación de la tráquea, así como las delimitaciones del cartílago tiroideo y cricoides, y fíjese si hay algún aumento de volumen.
3. Pida que extienda ligeramente el cuello, inclinando la cabeza hacia atrás, y que trague un sorbo de agua y observe en ese momento, el movimiento simétrico hacia arriba de la tráquea y los cartílagos laríngeos y, de existir algún aumento de volumen, si este también se desplaza.
4. Realice la **maniobra del Marañón** cuando sospeche bocio endotorácico, para ello el paciente debe estar sentado, con los brazos levantados y la cabeza hacia atrás. Si aparece una disnea progresiva la maniobra es positiva.

Técnica: Palpación.

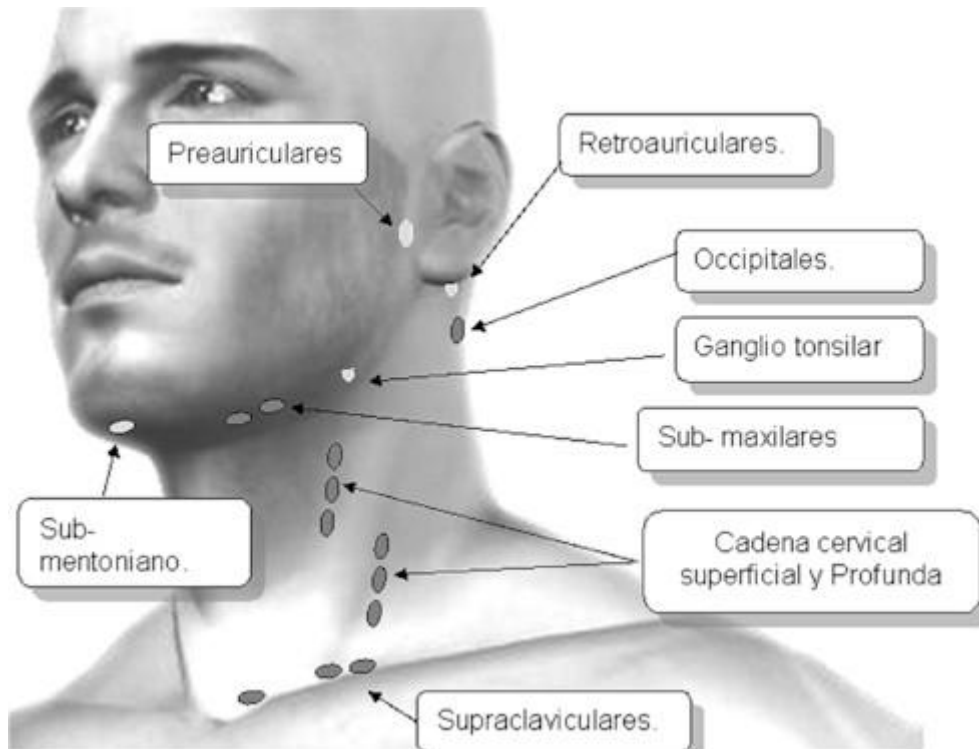
1. Condiciones: el sujeto sentado, preferiblemente. Ubíquese primero por detrás y luego por delante.
2. Abordaje posterior: realice la **maniobra de Quervain**.
Rodee el cuello con ambas manos, con los pulgares descansando sobre la nuca y los cuatro dedos restantes hacia los lóbulos de cada lado. Primero coloque ligeramente los pulpejos de sus dedos índice y del medio, por debajo del cartílago cricoides, para localizar y palpar el área del istmo. Repita la maniobra mientras la persona traga un sorbo de agua, lo que causa elevación del istmo y permite precisar aún más su textura, como de goma o elástica. Después, pídale que incline ligeramente su cabeza hacia el lado izquierdo, para palpar el lóbulo derecho. Utilice los dedos en el lado opuesto para desplazar la glándula en dirección lateral, hacia el lado derecho, de manera que los dedos que palpan puedan sentir mejor el lóbulo. Pida a la persona que trague, mientras examina el lóbulo. Repita el procedimiento en el lado opuesto.
3. Abordaje anterior: coloque sus manos alrededor del cuello, pero con los pulgares en el plano anterior, que son los que palpan. Palpe los lóbulos tiroideos utilizando la **maniobra de Crile**.
En la maniobra, el pulgar de cada mano palpa sucesivamente el lóbulo del lado opuesto, en busca de nódulos.
Palpe también los lóbulos laterales, con una variante de la técnica anterior la **maniobra de Lahey** (se coloca el pulpejo de un dedo pulgar contra la cara lateral de la tráquea superior, empujando hacia el lado opuesto, con lo que el lóbulo del lado hacia el que se empuja, se exterioriza más hacia delante y puede ser más accesible al pulgar de la otra mano; esta maniobra se completa con la deglución, mientras se palpa).

Semiografía: describir forma, tamaño, consistencia y sensibilidad.

Técnica: Auscultación.

1. Ausculta la glándula tiroidea con el cuidado de no estimular los senos carotídeos.

Examen de los ganglios linfáticos de la cabeza y el cuello.



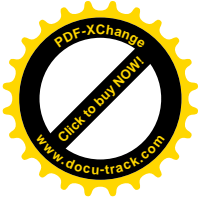
Técnica: Inspección.

1. Pida a la persona que mantenga la cabeza y el cuello en una posición normal y relajada.
2. Observe la región posterior, lateral y anterior del cuello, así como la zona supraclavicular, submandibular y submentoniana.
3. Localice algún nódulo visible, la presencia de aumento de volumen o líneas o trayectos rojos.

Técnica: Palpación.

1. Palpe los ganglios usando sistemáticamente una secuencia determinada:
 - Preauriculares (delante del trago de la oreja).
 - Retroauriculares o mastoideos (sobre la mastoide).
 - Occipitales, suboccipitales, o nucales (en la base del cráneo).
 - Ganglio tonsilar o amigdalino (en el ángulo de la mandíbula inferior).
 - Submaxilar (a media distancia entre el ángulo mandibular inferior y el mentón).
 - Submentoniano (en la línea media, detrás de la punta del mentón).
 - Cadena cervical superficial (sobre el músculo esternocleidomastoideo).
 - Cadena cervical posterior (anterior al músculo trapecio).
 - Cadena cervical profunda (empotrada en el músculo esternocleidomastoideo). Es difícil de palpar. Para ello enganche el pulgar y el índice alrededor del esternocleidomastoideo y después palpe.
 - Supraclaviculares (dentro del ángulo formado por el esternocleidomastoideo y la clavícula).
2. Examine de manera simultánea, preferentemente iniciando por abordaje posterior y palpando con el dedo índice y del medio de cada mano.

Nota: En la palpación los ganglios linfáticos se describen en términos de localización, tamaño, forma, consistencia, delimitación, movilidad y sensibilidad. Determine cuándo el ganglio palpable fue notado por primera vez, por el sujeto u otra persona.



Examen de los vasos del cuello.

La exploración de estas estructuras se evaluará en el examen del sistema vascular periférico

Examen de la laringe y la tráquea.

Técnica: Inspección.

1. Observe su posición y sus movimientos, invitando al paciente a tragar un sorbo de agua.

Movilidad del cuello.

Técnica: Inspección.

1. Explore la flexión y extensión, invitando al paciente a decir que sí,
2. Explore la rotación derecha y rotación izquierda ordenando decir que no.
3. Explore la lateralización derecha y lateralización izquierda explicando al paciente que trate de pegar la oreja al hombro.
4. Complete los tres movimientos con los movimientos de circunducción (hacer círculos con la cabeza).

Tórax.

Técnica: Inspección.

1. Inspeccione la configuración del tórax que se debe corresponder con su biotipo, la simetría de las clavículas por delante y las escápulas por detrás, la relación del diámetro anteroposterior con el transversal (que debe de ser la mitad, aunque con las diferencias propias de su biotipo).
2. Observe si hay presencia o no de abombamientos o retracciones y de lesiones de la piel.

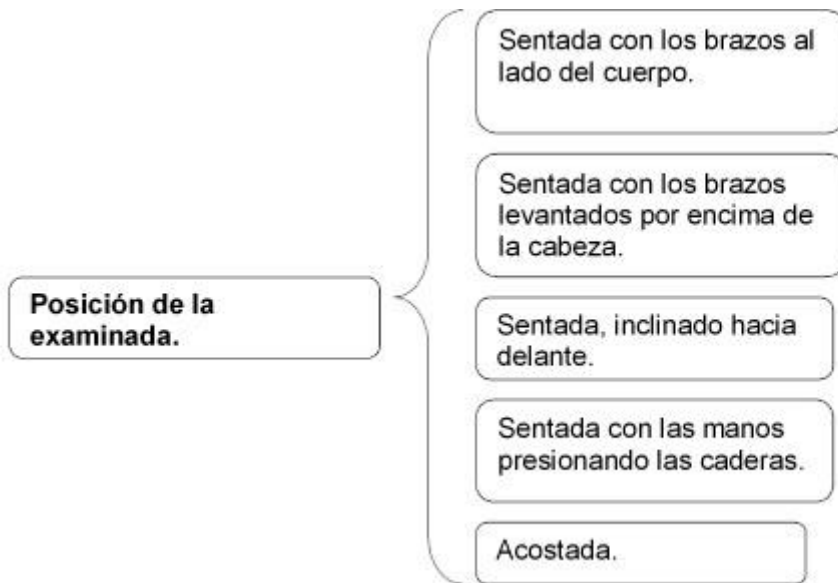
Técnica: Palpación y percusión.

1. Palpe las estructuras óseas en busca de dolor enfatizando en las articulaciones esternocostales que se debe combinar con la percusión (útil para diferenciar la osteocondritis con un dolor anginoso).

Nota: En este acápite exploraremos por separado, debido a su importancia, mamas y axilas, aún cuando pertenecen a tórax y debiéndose explorar como un todo único. El resto de la exploración del tórax será tratado en los acápites de SOMA, Respiratorio y Cardiovascular.

Examen físico de las mamas.

Técnica: Inspección.



1. Exponga completamente el tórax y la mama que va a explorar, es aconsejable tener una apreciación comparativa de ambas mamas, por lo que mediante el auxilio de una sábana esponga ambas mamas al unísono por única vez.
2. Delimite mentalmente las zonas exploradas (método horario o del reloj o de los cuadrantes).
3. Pida a la persona que se siente cómodamente con los brazos a los lados. Observe en las mamas su simetría, tamaño, forma, color de la piel, textura, patrones vasculares, presencia de lunares y nódulos visibles. A continuación inspeccione la areola para determinar su tamaño, forma y características de su superficie. Observe además, la dirección y la simetría de los pezones y si hay alguna secreción. Si usted detecta alguna anomalía, pregúntele a la persona cuándo se notó el hallazgo por primera vez, y si ha habido evaluaciones o tratamientos anteriores.
4. Pida a la persona que alce los brazos por encima de la cabeza y continúe la inspección de las mamas. El tamaño y la forma de las mamas deben permanecer simétricos durante el movimiento. Anote la posición exacta de algún pezón supernumerario (pezones congénitos múltiples, encontrados a lo largo de la línea mamaria, desde la axila hasta la ingle).
5. Pídale a la persona inclinarse hacia delante. Para ello, puede necesitar sostener los brazos de esta para ayudar a su balance. Si lo prefiere, ella puede estar parada e inclinada hacia delante. Continúe con la inspección.
6. Pídale al examinado que sitúe las manos sobre las caderas y presione, para contraer los músculos pectorales. Un método alternativo es que la persona junte las manos y presione una contra otra. Inspeccione como antes.
7. Acueste a la paciente antes de pasar a la palpación y continúe la inspección.

Técnica: Palpación.

1. Con el paciente sentado palpe bimanualmente las mamas pendulares. Use una mano para sujetar el lado inferior de la mama, mientras la palpa con la mano dominante, moviéndola desde la pared torácica hacia los pezones e incluyendo estos.
2. Realice una palpación superficial, seguida de una palpación profunda, para evaluar la textura de las mamas y detectar masas.
3. Palpe los cuatro cuadrantes, incluyendo la prolongación superoexterna de la mama, llamada cola de Spence. Al palpar mueva los dedos con un movimiento circular, sin abandonarlo hasta que se complete el examen.
4. Use el método del sentido de manecillas del reloj, el método de líneas horizontales (de adentro hacia afuera horizontalmente de arriba a abajo), o el método radial (de la periferia al centro). Preste especial atención al cuadrante superior externo y a la cola de Spence, ya que la mayoría de los cánceres de mama se desarrollan en esta zona.
5. Palpe la areola buscando masas subyacentes y comprima la piel alrededor del pezón para evaluar masas y secreciones. Si nota alguna secreción comprima la mama a lo



largo de los conductos sospechosos, para identificar el lóbulo que produce la secreción.

Nota: La palpación de las mamas debe hacerse en posición sentada y supina.

Examen de las axilas.

Técnica: Inspección.

1. Observe la región axilar con el paciente sentado.

Técnica: Palpación.

1. Palpe la axila cuando los músculos estén relajados. Para relajar los músculos, ponga el antebrazo en aducción y colóquelo encima del suyo.
2. Coloque en la axila la mano del antebrazo que está sosteniendo el de la persona y la mano dominante sobre la superficie anterior del tórax.
3. Localice los ganglios linfáticos de la axila, de acuerdo con su posición anatómica y evalúelos rodando suavemente el tejido debajo de sus dedos, contra la región posterior (lateral subescapular) y contra la pared torácico (axilar central). Trate de palpar la cara anterior bimanualmente, intentando el acceso a los ganglios cercanos al músculo pectoral (axilar medial).
4. Termine con la palpación de las cadenas linfáticas supraclavicular (de fuera hacia dentro) y subclavicular.

REGISTRO ESCRITO DE LO EXPLORADO EN UN PACIENTE SANO:

Cabeza: Acorde a su biotipo, edad y sexo. Cráneo: Cabello (abundante, escaso o normal), de buena implantación, de color textura y distribución de acuerdo con su edad, sexo y raza. Cara: Simétrica, músculos de buen tono, que expresan un estado emocional (caracterizarlo), surcos de la frente que se acentúan con la mímica facial. Pestañas con implantación adecuada en los bordes de los párpados y cejas completas. Ojos de color (x), pupilas redondas, de igual tamaño en los dos ojos, no lesiones del iris, conjuntivas y córneas. Nariz sin desviaciones del tabique u otras deformidades. Orejas de buena implantación, pabellones auriculares sin deformidad. Senos perinasales no dolorosos.

Cuello. Simétrico, ancho y corto o largo y delgado según su biotipo, flexible, no doloroso a los movimientos de flexión, extensión, rotación derecha e izquierda, lateralización derecha e izquierda y circunducción. Resalto laringo- traqueal presente y normal. Tiroides no visible ni palpable, adenopatías no visibles ni palpables, no tumoraciones. Pulsos carotídeos presentes y sincrónicos. No ingurgitación yugular.

Tórax: Normoconfigurado según su biotipo, plano, simétrico, sin abombamientos ni retracciones, no lesiones en la piel. No doloroso a la palpación y percusión de las articulaciones esternocostales.

Mamas: Mamas simétricas, firmes o pendulares, de tamaño (pequeñas, medianas o gran tamaño). Areola y pezón central, normal y erectal (o pezón invertido). Tubérculos de Montgomeri presentes y normales. Piel lisa, hidratada, sin abombamientos ni retracciones, no piel de naranja, con o sin circulación colateral. Palpación de los cuadrantes, colas de Spence y regiones retroareolar no dolorosos, no se palpan tumoraciones. No se observa secreción por el pezón.

Axilas: No dolorosa a la palpación, no adenopatías ni tumoraciones en los tres planos (anterior, medio y posterior).

Referencias bibliográficas:

1. Llanio Navarro, R; Perdomo González, G. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Editorial Ciencias Médicas, 2005. Tomo I y II.
2. Roca Goderich, R. Temas de Medicina Interna. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 4ta Edición, 2002. Tomos I, II y III.



3. El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Décima Edición Española. Madrid. 1999.
4. Arenas Falcón, B; Samper Alonso, B.; Pérez Acosta, M. y Cols. Cómo registrar el examen físico en el paciente sano. Editorial Ciencias Médicas, 2002.
5. Mathé G., Richet G. Semiología Médica y Propedéutica Clínica. Editorial Jims. Barcelona. 1969.
6. Cecil R. L. Textbook of Medicine. Ed. 20. W. Sanders, Philadelphia, 1996.
7. Harrison T. R. Principles of Internal Medicine. Ed. 14. Mc Gra Hill. New York, 1997.

Autores:

Marco Suiberto	J.	Albert Hechavarría	Cabrera Toledo	(1)
Rubèn Villavicencio	A	García	López	(2)
Arian	Luis	Rodríguez		de (3)
Arturo E. Rodríguez González				(4)

(1) Master en Ciencias. Especialista de Primer y Segundo Grados de Medicina Interna. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

(2) Master en Ciencias. Especialista de Primer Grado de Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

(3) Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral. Profesor Instructor. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.

(4) Alumnos de tercer año de medicina. Policlínico Universitario Vedado.