

## EXAMEN FISICO

### EXPLORACION FISICA

La exploración física confirma el diagnóstico de apendicitis aguda, el paciente suele señalar con precisión el cuadrante inferior derecho como la sede de su dolor y cuando tose referirá el dolor a este punto llamado de Mc. Burney, situado en el punto medio de una línea imaginaria trazada desde la espina iliaca anterior y superior al ombligo. En lugar de explorar la "sensibilidad de rebote", es a menudo preferible pedir al paciente que contraiga y relaje la pared de su abdomen después de lo cual se reproducirá o exacerbará el dolor en la misma región.

Por percusión suele comprobarse sensibilidad anormal debajo del dedo que explora, mientras que por palpación profunda son a menudo frecuentes el espasmo y la defensa muscular en el cuadrante inferior derecho. La exploración del recto puede ser normal, pero según la posición del apéndice, debe orientar hacia el diagnóstico en casos oscuros la presencia de hipersensibilidad en el lado derecho de la porción superior de la ampolla rectal signo que no se encuentra en el lado izquierdo. Cuando esta exploración resulta negativa, procede investigar los signos del psoas y del obsturador, que cuando son positivos autorizan a pensar en posición retrocecal del apéndice.

A veces los hallazgos a la exploración física no son tan claras de lo que puede deducirse de la descripción precedente. En el paciente con apéndice retrocecal no se observa a veces sensibilidad anormal en la pared anterior del abdomen. Si el apéndice descansa sobre el ureter, es factible observar 2 o 3 veces al año, en grandes hospitales generales, que los síntomas del paciente pueden simular con gran exactitud cólico ureteral con irradiaciones dolorosas a los genitales y sensación de quemadura a la micción.

Todos estos signos se descubren fácilmente en las primeras horas de evolución, más cuando el padecimiento inflamatorio se ha extendido a la mayor parte del peritoneo todo el abdomen se encuentra dolorido, con defensa muscular. El paciente por su estado de sufrimiento no recuerda donde comenzó el dolor, siendo éste el momento difícil para precisar la causa del síndrome abdominal agudo en estudio.

El pulso habitualmente es frecuente, débil, y puede ser arrítmico, las taquicardias suelen alcanzar cifras hasta de 120x'.