

# TÓRAX, AUSCULTACIÓN DE FOCOS CARDIACOS Y RESPIRATORIOS

TÍTULO Examen físico torácico respiratorio FECHA 1

El examen debe realizarse con la persona sentada, con el tórax descubierta. Primero que nada se debe reconocer el ángulo de Louis, (que está formado por el ángulo y el cuerpo del esternón), se debe identificar el hueso supra costal. La importancia de poder identificar los espacios intercostales para referirnos con precisión al límite superior del hígado para poder hacer la maniobra de percusión. También es útil para determinar la altura de un derrame pleural y poder saber la magnitud del problema.

Con la inspección nos permite para evaluar o valorar alguna anomalía como ginecomastia, apoyándonos en la palpación para diferenciar de la lipomastia. En la inspección del tórax también se evalúa el tórax dinámico, que se refiere a la frecuencia respiratoria, regularidad y amplitud de la respiración. El tórax dinámico también permite evaluar los movimientos respiratorios anormales, como respiración de Cheyne Stokes, o la respiración acidótica de Kussmaul y a la respiración de Biot, que son de un gran significado clínico para el diagnóstico.

La palpación permite la exploración de puntos doleros de la pared del tórax, como en el caso de la enfermedad de Tietze o condritis esternocostal, neuralgias intercostales, o fracturas o fisuras de costilla) utilizando la misma maniobra para determinar la elasticidad toraco abdominal. También se puede comprobar efesema subcutáneo, heurdo perforante del pulmón o rotura alveolar.

La percusión se explora la sonoridad pulmonar y la cretación diaphragmática, con la percusión digito-digital, se logra la vibración de 4cm de parénquima pulmonar para un espesor de la pared torácica. El orden de la percusión, se debe comenzar con los campos de Kresning, correspondiente a los vértices pulmonares y a su vez son sonoros.

Next Dude

siguiendo por detrás en ambas playa pulmonares hasta llegar a la matidez, en donde encontramos el diaphragma. Posteriormente en regiones laterales y anteriores del torax → con la técnica digito-digital.

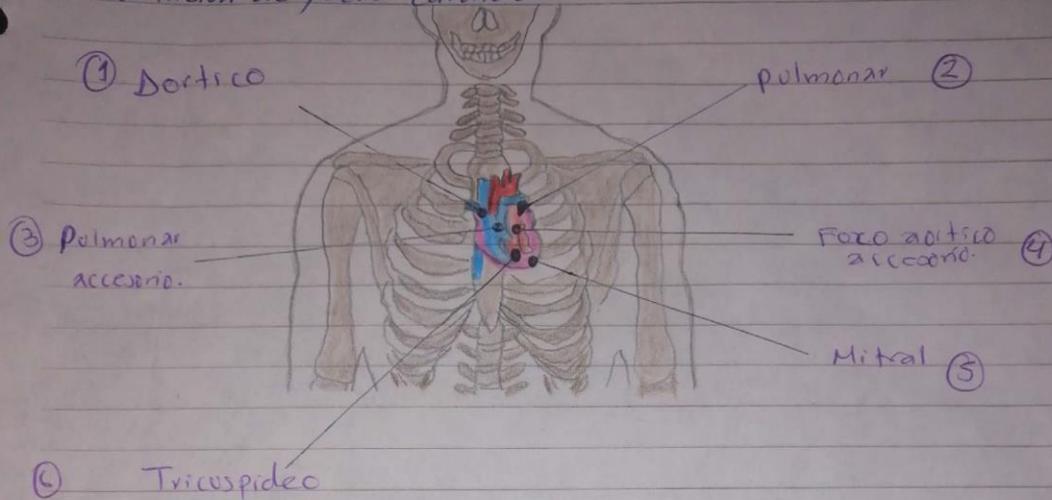
La deformación con matidez o sonoridad que se obtiene con la percusión depende tanto de lo que se escucha así como de la percepción táctil. Matidez se puede encontrar en neumonía, derrame pleural, submatidez en condiciones pericavitarias, timpánico e hiper sonoridad en efesema pulmonar, asma bronquial, neumotórax.

La auscultación siempre se debe realizar con ayuda del estetoscopio, colocándolo adecuadamente. La parte auditiva del estetoscopio ya viene adaptada al conducto auditivo externo, con inclinación hacia adelante. Seleccionar al que tenga buena audición. Apoyamos el estetoscopio sobre la superficie del torax y se le pide al paciente que respire profundamente. La técnica de la auscultación pulmonar es igual a la de la palpación y la percusión. Auscultando torax por delante, regiones laterales, región axilar y torax por detrás. En la región axilar se puede encontrar patologías pulmonar, que no se puede detectar por delante o de tras del torax.

Los ruidos respiratorios normales son la respiración laringotraqueal, el segundo es respiración o murmullo bronco vesicular en la zona de bifurcación de los grandes bronquios, y en el resto de la superficie torácica el murmullo vesicular que esta provocado por la distensión de los alveolos, con la entrada de aire.



## Auscultación de focos cardiacos.



① Foco aortico: Hemitorax derecho, Segundo espacio intercostal, y linea media clavicular.

② Foco pulmonar: Hemitorax izquierdo; entre linea media clavicular, y entre segundo y tercer espacio intercostal.

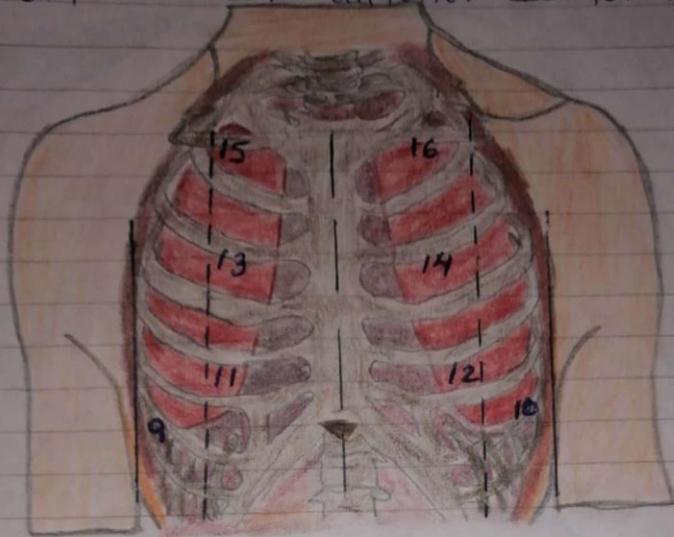
③ Pulmonar accesario: Hemitorax izquierdo, borde externo, en el tercer espacio intercostal.

④ Foco aortico accesario: Borde externo izquierdo, entre cuarto espacio intercostal

⑤ Foco mitral, Bicuspide ó Spirali: linea mamilar, quinto espacio intercostal.

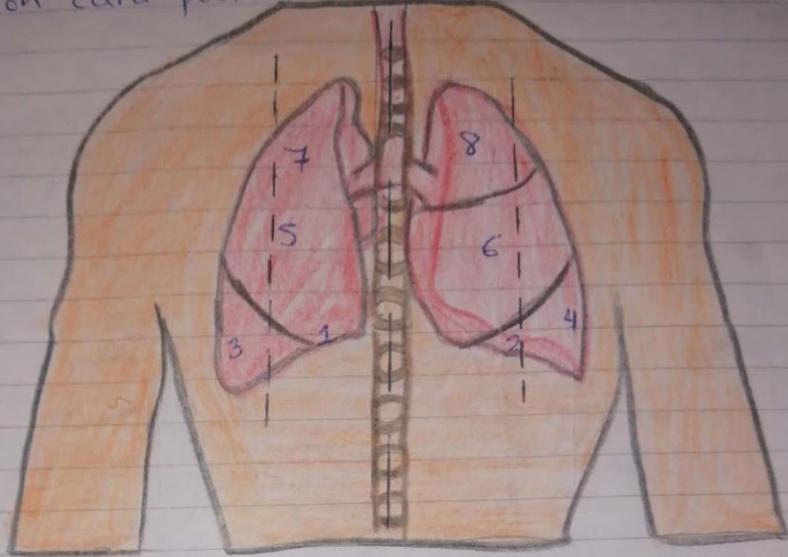
⑥ Tricuspidico: Borde externo izquierdo por encima de apofisis xifoide y debajo del arco.

# Auscultación cara anterior del tórax.

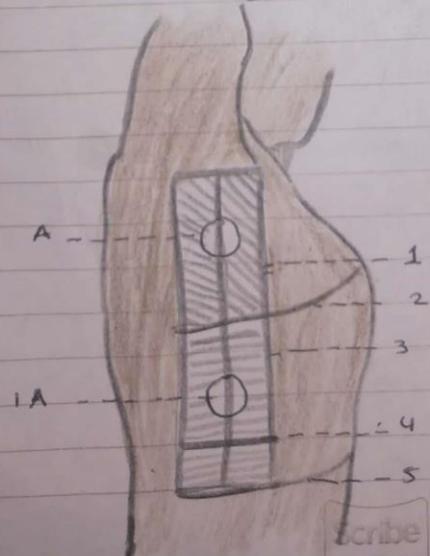


- 9-10 Lóbulo inferior - segmento anterior
  - 11 Lóbulo medio
  - 12 Lóbulo superior - Lingula
  - 13-14 Lóbulo superior - segmento anterior
  - 15-16 Lóbulo superior - segmento apical.
- Línea axilar anterior.  
- - - - - Línea mamaria o medio-clavicular.  
————— Línea esternal.

# Auscultación cara posterior del tórax.



- 1-2 Lóbulo inferior - segmento inferior
- 3-4 Lóbulo inferior - segmento lateral
- 5-6 Lóbulo inferior - segmento apical
- 7 Lóbulo superior - segmento apical.
- Línea medial posterior
- Línea medio-escapular.



- 1º Axilar anterior
- 2º Sexta costilla
- 3º Axilar medio
- 4º Axilar posterior
- 5º Prolongación de la línea externa.

Regiones  
 A = Región axilar  
 IA = Infraaxilar.