



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIO DE JESUS SANTOS
HERRERA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: KATIA PAOLA
MARTINEZ LOPEZ**

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

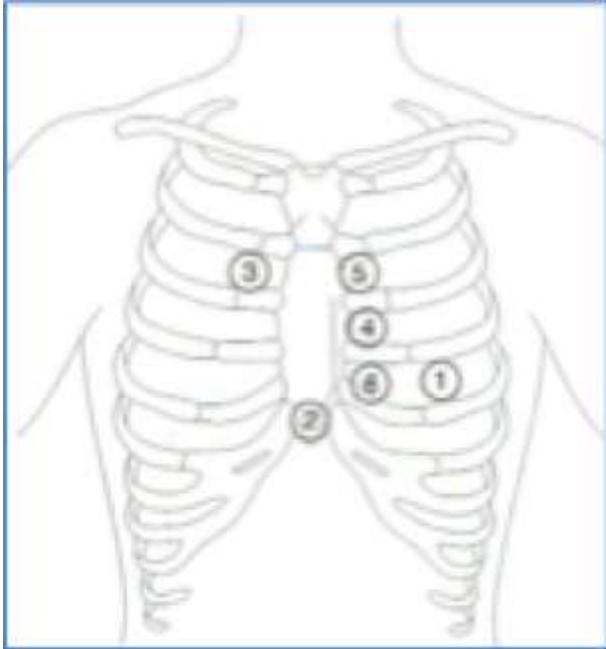
**MATERIA: PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y
DIAGNOSTICO FISICO**

**NOMBRE DEL TRABAJO: EXPLORACION FISICA DEL
APARATO CARDIOVASCULAR**

san Cristóbal de las casas, Chiapas a 01 de junio del 2022.

Exploración física Cardiovascular

- **Inspección:** Choque de la punta (Ventrículo izquierdo) en 5to Espacio Intercostal (EIC), Línea media claviclar (LMC). Difícil de ver, no necesariamente patológico.
- **Palpación:** Confirma choque de la punta (en mismo lugar), su desplazamiento hacia fuera y abajo indica Hipertrofia de VI. Se diferencian latidos “sostenidos”, ante sobrecargas de presión (HTA, estenosis aórtica), versus latidos “vivos”, en sobrecargas de volumen (Insuficiencia aórtica). También pueden palpase frémitos o roces pericárdicos.
- **Percusión:** En desuso, antes se buscaba proyección del corazón (“Matidez cardíaca”)
- **Auscultación:**
 - Para una evaluación sistemática, se sugiere seguir los Focos de auscultación:
 - Aórtico: 2do EIC paraesternal derecho (foco en válvula aortica)
 - Pulmonar: 2do EIC paraesternal izquierdo (foco en válvula pulmonar)
 - Aórtico Accesorio: 3er EIC paraesternal izquierdo
 - Mesocárdico: 3er y 4to EIC paraesternal izquierdo (ruidos de septum interventricular)
 - Mitral: Área del ápex (LMC 5to EIC Iº). (foco en válvula mitral)
 - Tricúspide: Infraesternal. (foco en válvula tricúspide)



- Se debe evaluar el comportamiento de los ruidos frente a inspiración-espирación y cambios de posición
- Ruidos
 - Primer ruido, por cierre de las válvulas Auriculoventriculares (AV, mitral y tricúspide). Puede separarse por ej. En bloqueos de rama.
 - Segundo ruido, por cierre de las válvulas sigmoideas (pulmonar y aórtica), siendo más breve y agudo. Se desdobra fisiológicamente en inspiración.
 - Tercer ruido, por llene rápido (pasivo) del ventrículo. Fisiológico en jóvenes, tiende a desaparecer con la edad. Puede aparecer en estados hiperdinámicos o patológicamente si hay distensibilidad disminuida.
 - Cuarto ruido, por llene activo del ventrículo (sístole auricular), indicando distensión brusca de un ventrículo rígido, ej. En insuficiencia cardíaca.
- Soplos, que corresponden a flujo sanguíneo turbulento por cambios bruscos de velocidad. Se clasifican según temporalidad en:
 - Sistólicos, durante sístole ventricular (entre 1er y 2do ruido). Pueden ser **pansistólicos** (toda la sístole), **mesosistólico** (mitad) o **telesistólico** (al final)
 - **Diastólico**, entre 2do y 1er ruido, pudiendo ser **protodiastólico** (en inicio de diástole), **mesodiastólico** o **presistólico** (en fin de diástole)
 - **Continuos**

Además, existen **soplos inocentes**, en personas jóvenes o estados hiperdinámicos. Son poco intensos, mantienen el 2do ruido, **nunca** pansistólicos o diastólicos.