



Nombre del trabajo:

Tipos de pulso

Materia:

Fisiopatología II

Tercer semestre

Nombre del docente:

Luis Ignacio Gayosso

Nombre del alumno:

Abril Amairany Ramírez Medina

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

03 de octubre de 2022

# Tipos de pulso



**Pulso bigeminado.** Se caracteriza porque se palpan secuencias de dos latidos, el primero normal, y el segundo de menor amplitud (habitualmente el segundo latido corresponde a un extrasístole).

**Pulso céler.** Es un pulso amplio, de ascenso y descenso rápido. Se encuentra principalmente en insuficiencias de la válvula aórtica, de magnitud importante. Una maniobra que sirve para reconocer esta condición es levantar el antebrazo del paciente sobre el nivel del corazón, palpando el antebrazo, cerca de la muñeca, con todos los dedos de la mano: el pulso se hace aún más notorio (pulso en “martillo de agua”; pulso de Corrigan).

**Pulso dícroto.** Se caracteriza por una pequeña onda en la fase descendente. Se ha descrito en cuadros de fiebre tifoidea, pero, en la práctica clínica, es casi imposible de palpar.

**Pulso filiforme.** Es un pulso rápido, débil, de poca amplitud. Se encuentra en pacientes con hipotensión arterial, deshidratados, o en colapso circulatorio (shock).

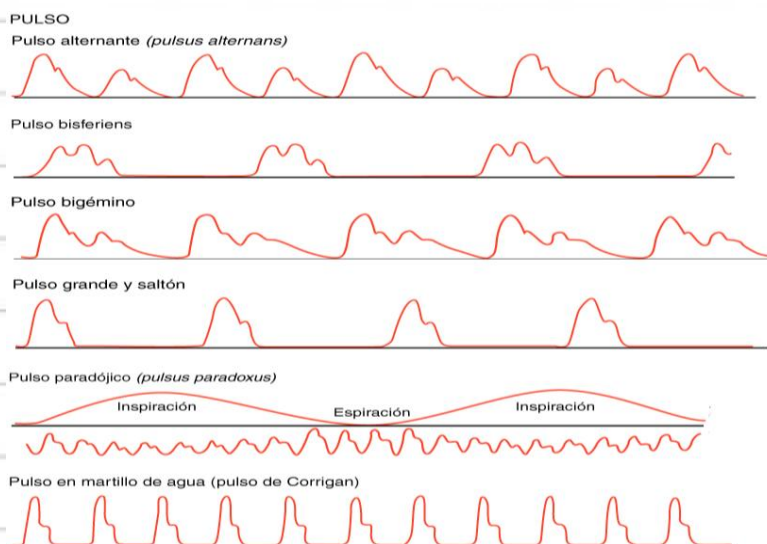
**Arritmia completa.** Es un pulso irregular en todo sentido, tanto en la frecuencia como en la amplitud. La causa más frecuente es fibrilación auricular.

**Arritmia respiratoria.** Se caracteriza por un aumento de la frecuencia cardíaca durante la inspiración. Es más frecuente de encontrar en personas jóvenes y se considera un fenómeno normal. Arritmia Completa.

**Pulso paradójico.** Corresponde a una disminución del pulso arterial durante la inspiración junto con una ingurgitación de las venas yugulares. Se puede captar palpando el pulso radial mientras el paciente efectúa una inspiración profunda (el pulso se palpa en ese momento más débil) o usando un esfigmomanómetro (es significativo si ocurre una disminución de la presión sistólica sobre 10 mm de Hg o sobre el 10% del valor habitual). Esta situación se encuentra en taponamientos cardíacos por derrames pleurales de gran cantidad o pericarditis constrictiva (ambas condiciones limitan la capacidad de expandirse del corazón), un enfisema importante o embolías pulmonares masivas.

**Pulso parvus et tardus.** Lo de “parvus” se refiere a que es de poca amplitud, y “tardus”, que el ascenso es lento. Se encuentra en estenosis aórticas muy cerradas (es una condición bastante difícil de captar).

**Pulso alternante.** Se caracteriza porque se aprecia una secuencia de un pulso de amplitud normal, seguido por otro de menor amplitud, en el contexto de un ritmo regular. Se ve en insuficiencias cardíacas muy avanzadas.



# Puntos de pulso



Esta exploración consiste en la palpación de nueve puntos a distintos niveles donde es posible notar con nuestros dedos el latido de una arteria principal de nuestro organismo.

El pulso se toma mediante la palpación de la zona con la punta de los dedos del índice y del corazón contra un plano duro. En el caso de los pulsos tibial posterior y pedio, se utiliza la mano derecha para palpar los pulsos del lado izquierdo y viceversa.

Se debe palpar cada pulso para evaluar su frecuencia, ritmo, amplitud y se debe comparar con el mismo pulso del lado contrario.

Se puede estudiar con el doppler, que nos permitirá completar la exploración digital con una exploración auditiva.



## Pulsos a valorar

- Pulso temporal
- Pulso carotídeo
- Pulso axilar
- Pulso braquial
- Pulso cubital
- Pulso radial
- Pulso femoral
- Pulso poplíteo
- Pulso tibial posterior
- Pulso pedio

**Pulso temporal.** Explora la arteria temporal (rama de la arteria carótida). Se palpa sobre el área de la sien en la zona temporal delante del pabellón auricular. Sigue un trayecto, a veces visible, que va desde la ceja hacia el cuero cabelludo (zona de la patilla).

**Pulso carotídeo.** Explora la arteria carótida. Se palpa sobre la parte anterior del músculo esternocleidomastoideo a la altura de la tráquea (triángulo carotídeo, donde se ramifica en carótida externa e interna). Sobre este punto es donde se realiza la maniobra vagal de compresión de la carótida que produce una disminución de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial.

**Pulso axilar.** Explora la arteria axilar (arteria principal de las extremidades superiores). Se palpa en línea medio axilar subyacente al húmero con el brazo en rotación externa. Debajo de las inserciones del pectoral mayor.

**Pulso braquial.** Explora la arteria braquial. Se palpa en el hueco anterior del codo (espacio antecubital), en la cara interna del bíceps, con antebrazo ligeramente flexionado.

**Pulso radial.** Explora la arteria radial (rama de la arteria braquial, como la arteria cubital). Se palpa en la cara interna de la muñeca. Es donde solemos tomar el pulso.

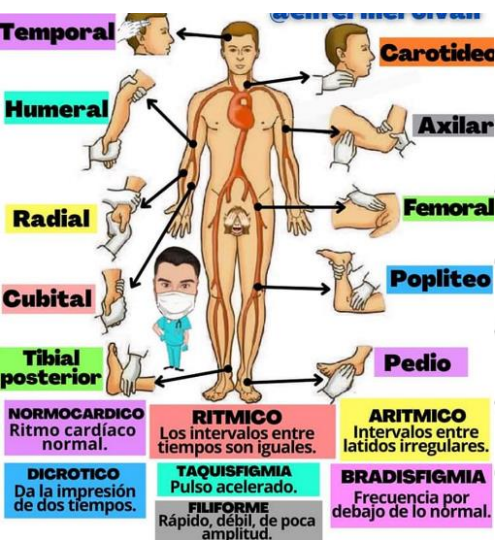
**Pulso cubital.** Explora la arteria cubital (rama de la arteria braquial, como la arteria radial). Se palpa en la cara externa de la muñeca. Es donde solemos tomar el pulso.

**Pulso femoral.** Explora la arteria femoral (arteria principal de las extremidades inferiores). Se explora en la ingle a la altura de la parte inferior de del ligamento inguinal en la zona del triángulo de Scarpa.

**Pulso poplíteo.** Explora la arteria poplíteo. Se explora en la zona del hueco poplíteo en su parte medial y normalmente con la rodilla flexionada a 30 grados o en decúbito prono.

**Pulso tibial posterior.** Explora la arteria tibial posterior. Se palpa en el tobillo a nivel de la zona posterior del maléolo externo (canal retromaleolar interno).

**Pulso pedio.** Explora la arteria pedio. Se palpa a nivel de la cara dorsal del pie entre los tendones extensores de 1er y 2º dedo, también frecuentemente puede palparse entre el 2º y el 3º.



## Bibliografía

<https://1aria.com/entrada/exploracion-cardiovascular-exploracion-de-los-pulsos-arteriales>

<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/180PulsoArterial.htm>