

# SOPLOS CARDIACOS

La causa de los soplos cardiacos es debido al cambio de del flujo sanguineo. El flujo Normal es laminar (continuo) y el flujo es un soplo es turbulento.

¿Por que se produce el FLUJO LAMINAR?

- Este se produce por:
  - 1.- Estenosis Valvular
  - 2.- Insuficiencia Valvular
  - 3.- Comunicación Inter-ventricular
  - 4.- Vasos Modificados.Otras de las causas del flujo turbulento es por aumento de la velocidad sanguinea por: Anemia, Hipertiroidismo y embarazo

## SOPLOS

### SOPLO INOCENTE

El soplo Inocente puede ser confundirse con soplos patologicos reales.  
Se puede detectar con electrocardiograma o radiografía de torax.

**FONOCARDIOGRAMA**  
Es el metodo definitivo para su diagnostico

**ECCARDIOGRAFIA-DOPPLER**  
Tambien es un metodo para su diagnostico junto con el fonocardiograma.

80% En el 80% de los Recien Nacidos solo es un soplo inocente no patologico

60% Puede presentarse un soplo patologico y aparecen en la edad preescolar

### SOPLO INOCENTE

Se le comrta así por que puede no presentar signos electrocardiografico, radiologico y eocardiograficos

**SOPLO DE INSUFICIENCIA MITRAL**

**IRRADIACION**  
No se irradia hacia la axila ni el tórax

**1er RUIDO CARDIACO**  
No inicia en el primer

### SOPLO STILL

El soplo still tambien llamado soplo vibratorio.

**EDAD PREESCOLAR**  
El soplo still suele aparecer en la edad preescolar

**PROTOSISTOLICO O PROTOMESOSISTOLICO**  
AUSCULTACION

**R2**  
Se conserva el desdoblamiento fisiologico de R2 y no afecta los demas ruidos cardiacos

**DECUBITO DORSAL (SUPINO)**  
En esta posicion aumenta el soplo y se suele apagar o desaparecer en la inspiracion forzada o en cambio de posicion

Este soplo es mucho mas intenso

**SOPLOS DE COMUNICACION INTERVENTRICULAR**

**1er RUIDO CARDIACO**  
Parte del primer Ruido Cariado ocupa toda la sistole.

**FREMITO**  
Puede percibirse

**IRRADIACION**  
1.- Lado Derecho del Esternon  
1.- Es Holosistolico  
2.- Puede llegar a cubrir los demas ruidos Cardiacos normales

### FONOCARDIOGRAFIA INTRACAVITARIA

En todos los sujetos normales se puede percibir con una FONOCARDIOGRAFIA INTRACAVITARIA

### SOPLO SISTOLICO PULMONAR NO PATOLOGICO

**FRECUENTES EN NIÑOS**  
El soplo sistolico pulmonar no patologico talvez sea el mas comun en los niños

**FOCO PULMONAR**  
Este se puede auscultar en el foco pulmonar

**PROTOSISTOLICO O PROTOMESOSISTOLICO**  
No se irradia  
O en algunas ocasiones lo hace d emanera vertical

**IRRADIACION**  
En la Inspiracion Forzada

**DESAPARECE**  
Disminuye o desaparece

**INTENSIDAD**  
AUMENTA con el ejercicio, fiebre estado hipercineticos  
ESTADOS HIPERCINETICOS  
1.-Hipertiroidismo  
2.-Embarazo

**RUIDOS CAARDIACOS**  
Se conserva El 2ruido cardiaco con todos sus componentes  
1.-R2p retardado y disminucion en su amplitud  
Cubre toda la sistole  
Cubre al R2a

**PRESENCIA DE FREMITO**  
AUSCULTACION

**SOPLO POR COMUNICACION INTERAURICULAR**  
Se diferencia del Soplo Sistolico pulmonar no patologico por  
Ausencia del desdoblamiento del R2

### ZUMBIDO VENOSO YUGULAR

**TRAJECTO DE LA VENA YUGULAR**  
Es un soplo Continuo  
Se puede auscultar en el trayecto de la vena yugular  
Principalmente Del lado derecho

**FREMITO E INTENSO (Puede llegar a ser Biltareal)**  
Se escucha mejor  
Cuando el paciente se encuentra erecto

**AUSCULTACION**  
DISMINUYE O DESAPARECE  
Decubito Supino

**REFORZAMIENTO DIASTOLICO**  
COMPRESION UNILATERAL u OPUESTA  
Intensifica el soplo

**COMPRESION DE LA VENA YUGULAR**  
COMPRESION HOMOLATERAL  
Justamente por arriba del sitio donde se ausculta, apaga o hace desaparecer el soplo.

**DESAPARICION DEL SOPLO**  
Estos son:  
1.-Compresion Homolateral  
2.- Maniobra de Valsalva

**INCREMENTO DEL SOPLO**  
Estos son:  
1.-Compresion opuesta  
2.-Ejercicio  
3.-Fiebre  
4.- Anemia  
5.- Posicion erecta

**NIÑOS**  
IMPORTANCIA DE ESTE SOPLO  
Es el soplo continuo anorganico mas frecuente en niños

**PRECORDIO**  
Su intensidad se puede irradiar al precordio

**LADO IZQUIERDO**  
Se puede confundir con Soplo continuo del conducto arterial

# SOPLOS

Continuacion

## SOPLO SISTOLICO CAROTIDEO

NIÑOS Y JOVENES

Puede presentarse y es normal.

PROTOSISTOLICO

Es un tipo de soplo protosistolico siendo rudo, de inicio y fin rapidos.

TRAYECTO DE LA CAROTIDEA DERECHA

Se escucha mas intensamente

PRESENCIA DE FREMITO

IRRADIACION

Por debajo de la clavícula

Confundiendose con una estenosis aortica

SOPLO DE ESTENOSIS AORTICA

Mucho mas intenso en su sitio de origen

SITIO DE ORIGEN

- 1.- Foco Aortico
- 2.- foco Accesorio

RETUMBO DE FLUJO MITRAL

Es un soplo mesodias-tolico de baja tonalida

APEX & PACHÓN

Se escucha mejor en el apex en posicion de pachon

3er Ruido Cardiaco

Suele escucharse en ese Retumbo.

PATOLOGIAS QUE PUEDEN CAUSAR UN RETUMBO DE FLUJO MITRAL.

FRECUENTES

- 1.- Persistencia del conducto arterioso
- 2.- Comunicacion interventricular
- 3.- Insuficiencia Mitral de moderada a grave

POCOS FRECUENTES

- 1.- Atresia pulmonar con comunicacion interventricular
- 2.- Ventana aorto-pulmonar
- 3.- Doble camara de salida del ventriculo derecho (sin estenosis pulmonar)
- 4.- Atresia tricuspidea
- 5.- Trasposicion completa de los grandes vasos (sin estenosis pulmonar)

## SOPLOS DE HIPERFLUJO

Ocasionado por que en las valvulas cardiacas fluye una excesiva cantidad de sangre

Su clasificacion incluyen:  
1.-Retumbo de flujo mitral  
2.-Retumbo de flujo tricuspideo  
3.- Soplo sistolico aortico de hiperflujo  
4.- Soplo sistolico pulmonar de hiperflujo.

RETUMBO DE FLUJO TRI-CUSPIDEO

Algunas Causas

- 1.- Comunicacion interauricular
- 2.- Desembocadura de las venas pulmonares
- 3.- Insuficiencia tricuspidea

Estas Patologias se pueden acompañar de:

- 1.- 3er Ruido Cardiaco
- 2.- Retumbo de flujo tricuspideo

Se Ausculta mejor en:

FOCO TRISCUSPIDEO

INCREMENTA

Apnea Post-inspiratoria

Tambien

MANIOBRA DE RIVERO CARVALLO

SOPLO SISTOLICO AORTICO DE HIPERFLUJO

EN LA

AUSCULTACION

- 1.- Foco Aortico
- 2.- De caracteristica raposa, de expulsion

TAMBIEN

- 1.- Puede ser INTENSO
- 2.- Presencia de FREMITO

PUEDE CONFUNDIRSE CON:

SOPLO DE INSUFICIENCIA AORTICA

COMPONENTE QUE SE PUEDEN ACOMPAÑAR CON ESTE FLUJO

- 1.- Persistencia del conducto arterioso con gran cortocircuito
- 2.- Insuficiencia aortica importante

SOPLO SISTOLICO PULMONAR DE HIPERFLUJO

AUSCULTACION

- 1.- INTENSO
- 2.- FOCO PULMONAR

SU PRESENCIA INDICA:

- 1.- Estenosis pulmonar
- 2.- Soplos de la comunicacion interventricular
- 3.- Desembocadura anomala de las venas pulmonares
- 4.- Comunicacion interventricular con cortocircuito A-V.

II Ruido

Su semiologia ayuda a un diagnostico diferencial