

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA

MEDICINA HUMANA

CATEDRÁTICO

DR. MIGUEL BASILIO

TRABAJO:

CUADRO SINÓPTICO DE

SOPLOS CARDIACOS

ALUMNO:

JOSUÉ DE LEÓN LÓPEZ

GRADO

7 SEMESTRE

FECHA:

20/09/22

LUGAR

TAPACHULA



# Soplos cardíacos

## Definición

Un soplo es un ruido silbante, chirriante o áspero que se escucha durante un latido cardíaco. El ruido es ocasionado por un flujo sanguíneo turbulento (desigual) a través de las válvulas cardíacas o cerca del corazón.

## CAUSAS COMUNES

El soplo cardíaco puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, agitación que tiene como resultado un soplo cardíaco o el engrosamiento de la válvula aórtica que se produce con la edad.

Las características de los soplos se deben precisar teniendo en cuenta su intensidad, frecuencia sonora, área de localización en el tórax y localización en el ciclo cardíaco (sístole, diástole).

La clasificación de los soplos más utilizada corrientemente fue introducida por Levine en 1933 teniendo en cuenta su intensidad.

- Grado 1: Soplo muy suave, difícil de oír, que requiere auscultar varios ciclos cardíacos para detectarlo.
- Grado 2: Soplo suave, fácil de auscultar rápidamente.
- Grado 3: Soplo de moderada intensidad, no acompañado de frémito.
- Grado 4: Soplo intenso acompañado de frémito.
- Grado 5: Soplo muy intenso que puede ser auscultado por el solo contacto del borde del estetoscopio sobre el tórax.
- Grado 6: Soplo tan intenso que puede oírse sin apoyar el estetoscopio sobre la pared torácica

## Auscultación

Las áreas torácicas de auscultación rutinarias deben ser las clásicas (aórtica, pulmonar, mitral, tricuspídea y subclavia) sin olvidar el dorso (fístulas aorto-pulmonares), cráneo (fístula arteriovenosa intracraneana), cuello y abdomen (coartación abdominal). La palpación del tórax y de los pulsos es muy importante al igual que la toma de la presión arterial.

El interrogatorio bien dirigido es un elemento clave en la orientación diagnóstica del tipo de soplo (inocente o patológico).

## TIPOS SOPLOS INOCENTES

SOPLO STILL (70-85%) : 2-8 años. Armónico, vibratorio en BEI. Cambia con la posición. SOPLO SISTÓLICO PULMONAR: Niños delgados en sedestación. SOPLO SISTÓLICO AÓRTICO: Adolescentes y adultos.

SOPLO DE ESTENOSIS RAMAS PULMONARES: RN (Prematuros). Desaparece en los primeros 6 meses. Irradia a axila y espalda. SOPLO CONTÍNUO O ZUMBIDO VENOSO: 2-8 años. Yugulares. SOPLO ARTERIAL SUPRACLAVICULAR: Adolescencia. Vasos carotídeos

SOPLO INOCENTE : Cualquier soplo producido por un sistema cardiovascular normal.

SOPLO PATOLÓGICO: Condiciones hemodinámicas anormales con o sin patología estructural. - Soplo funcional: estado circulatorio anormal como anemia, fiebre, tirotoxicosis.. - Soplo orgánico: alteración anatómica, direccional y a flujo turbulento (2-7% soplos)

- Curva del desarrollo ponderoestatural - Episodios de cianosis, palidez, sudoración, fatiga con las tomas. - Cambios en la actividad física - Disnea, palpitaciones, dolor torácico. - Infecciones de repetición

### Exploración cardiológica

1) Inspección general. Observar . Fenotipo. Hábito corporal (Marfan, cara de duende, rasgos toscos...) 2) Coloración cutáneo-mucosa. Palidez, cianosis (intensidad y distribución) 3) Distres respiratorio (Movimientos y frecuencia respiratoria) 4) Estado nutricional 4) Palpación impulso precordial, latido apical Visceromegalias 5) Pulsos periféricos ( tanto braquiales como femorales )

## Anamnesis

Recién nacido/ Lactante: Cianosis - Coloración azulada de la piel (Cianosis central) Visible cuando Hb red. > 5 g% (SaO2 < 85%) Falsos positivos: policitemia. Falsos negativos: Anemia Insuf. Cardíaca - Fatiga y sudoración con las tomas, Llanto débil, Taquipnea, taquicardia. - Pulsos - Estado nutricional

## BIBLIOGRAFÍA

Protocolos Sociedad Española de Cardiología Pediátrica. Historia clínica y exploración física en cardiología pediátrica. Dr. José Santos de Soto. Soplo inocente: Importancia diagnóstica. Dra. Carmen Ruíz Berdejo. Los soplos cardiacos en la infancia. Dra. R. Tamarit-Martel Moreno. Pediatría integral. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Exploración cardiológica. Actualización AEPap. 2005. Dr. L. Fernández Pineda