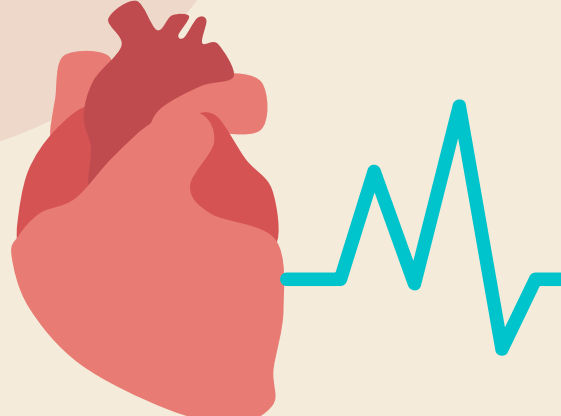


SOPLOS CARDIACOS



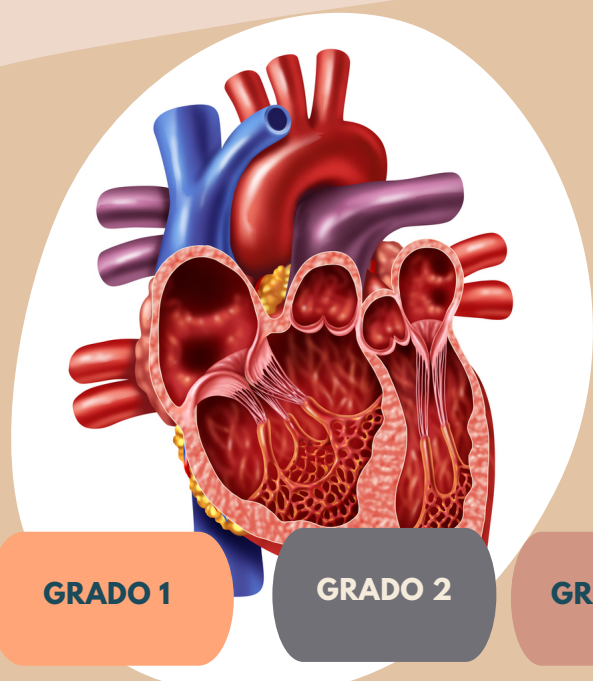
Los soplos cardiovasculares se originan en vibraciones debidas a turbulencias en el flujo sanguíneo al pasar por el corazón y los grandes vasos, que se trasmiten a la pared torácica y/o al cuello

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**).

CLASIFICACION SEGUN INTENSIDAD

SOPLOS CORAZON

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



GRADO 1

GRADO 2

GRADO 3

GRADO 4

GRADO 5

GRADO 4

Soplo muy suave, difícil de oír, que requiere auscultar varios ciclos cardíacos para detectarlo

Soplo suave, fácil de auscultar rápidamente

Soplo de moderada intensidad, no acompañado de frémito.

soplo intenso acompañado de frémito

Soplo muy intenso que puede ser auscultado por el solo contacto del borde del estetoscopio sobre el tórax

Soplo tan intenso que puede oírse sin apoyar el estetoscopio sobre la pared torácica.

El grado de intensidad del soplo está determinado por el volumen de sangre responsable de la turbulencia en el flujo sanguíneo y/o del gradiente tensional que causa dicha turbulencia.



SOPLO SISTOLICO

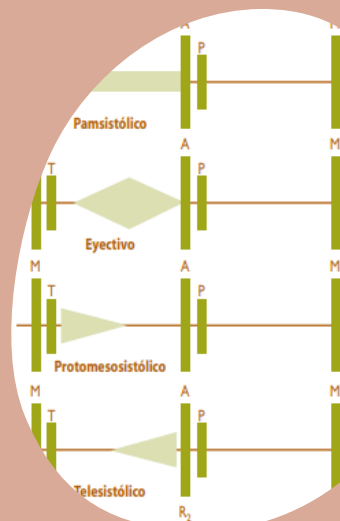
Soplos sistólicos. Se sitúan en la sístole, entre R1 y R2. Pueden clasificarse en:

Pansistólicos: ocupan toda la sístole sin variar su morfología (rectangulares). Suelen aparecer en la insuficiencia de las válvulas aurículo-ventriculares

Eyectivos: son soplos romboidales, y se auscultan cuando hay estenosis en los tractos de salida ventriculares o de las válvulas pulmonar o aórtica

Protosistólicos: se inician próximos al R1 para ir disminuyendo en intensidad y terminar antes del R2. Son característicos de las comunicaciones interventriculares

telesistólicos: cortos, ubicados en medio o al final de la sístole respectivamente asociados a patología de la valvula mitra



SOPLOS DIASTOLICOS

se escuchan durante la diástole, entre el R2 y el R1. Cualquier soplo diastólico aislado es patológico

PROTODIASTOLICOS

cortos, de intensidad decreciente. Son producidos por la insuficiencia de las válvulas sigmoideas, pulmonar o aórtica.

MESODIASTOLICOS

ocupan el centro de la diástole. Se producen por aumento de flujo a través de las válvulas aurículo-ventriculares

TELEDIASTOLICOS

El final de la diástole, suelen ser de intensidad creciente, y son característicos de la estenosis mitral o tricúspide



FUENTES DE INFORMACIÓN:

- ⁱ https://www.aeap.org/sites/default/files/exploracion_cardiologica.pdf Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore.
- <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v73n1/expertos-soplos.pdf>