



universidad del
sureste

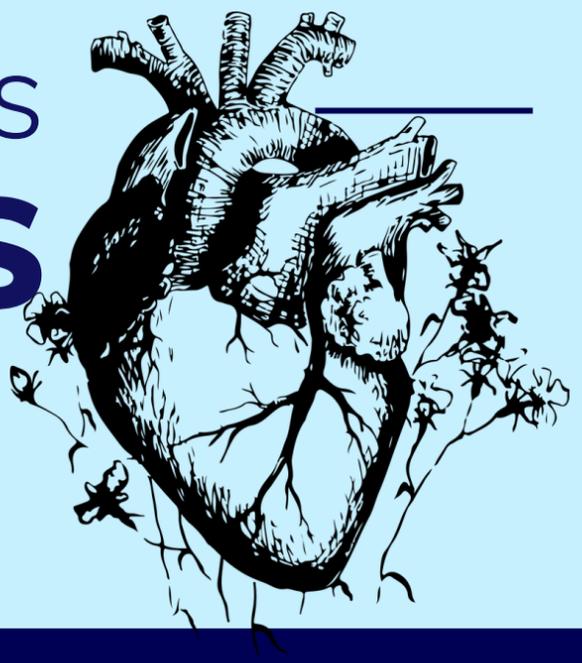
Semiología

Doc. Miguel Basilio
Robledo

Supernota

Ana Luisa Ortiz
Rodríguez.

FOCOS CARDIACOS



1

RUIDO 1

Cierre de las válvulas AV-mitral y tricúspide al aumentar la presión interventricular.

2

Ruido 2

Presente cuando se abren la válvulas semilunares.

3

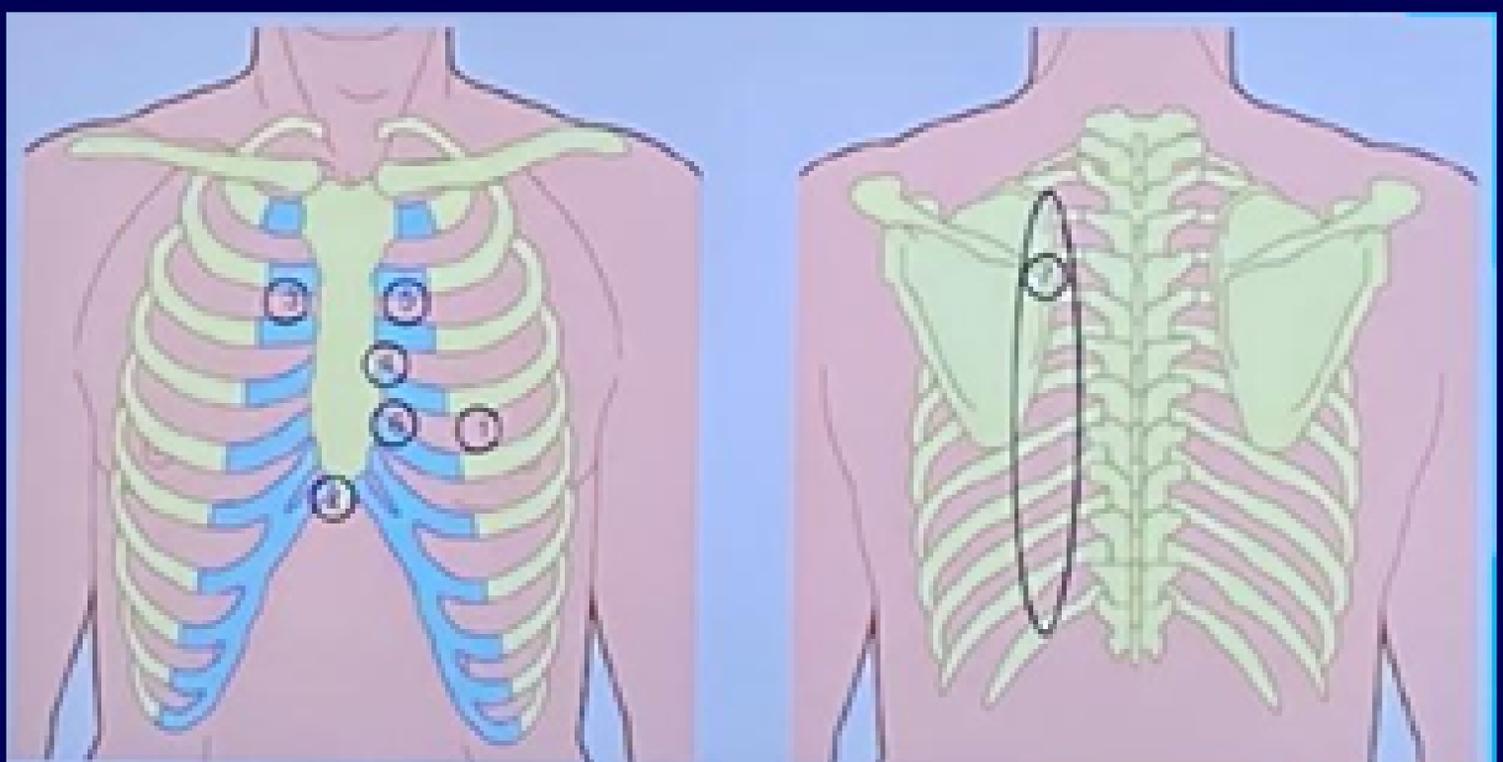
Ruido 3

Aparece con el llenado ventricular rapido.

4

Ruido 4

Presente en la porción de contracción auricular para vaciar por completo el residuo.



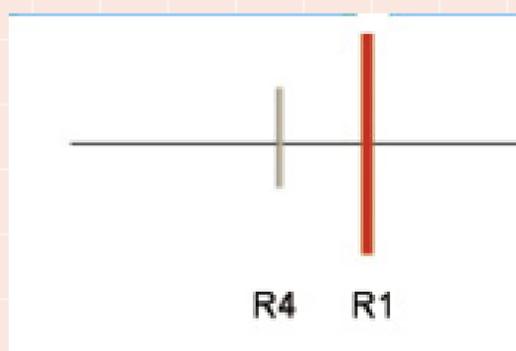
SEMIOLOGIA RUIDO 1

Se ausculta mejor en el apex en posición de decubito lateral izquierdo.

INTENSIDAD

Depende de la posición de las valvas.

puede variar en casos de PR corto donde será intenso o en bloqueos AV donde puede existir un apagamiento del ruido.



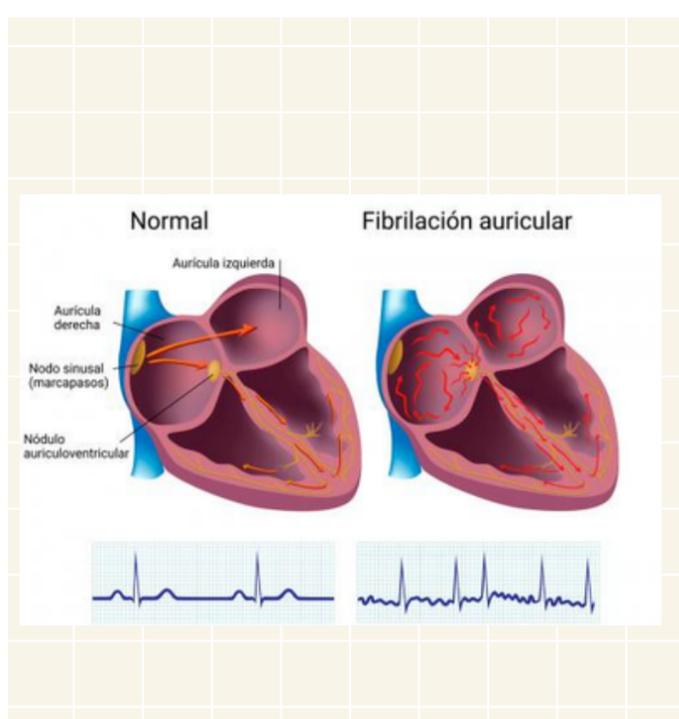
VARIABILIDAD

Fibrilación auricular.

Primer ruido apagado después de diastoles largas.

Estenosis.

Ruido intenso después de las diastoles cortas y menos intenso de diastoles largas.



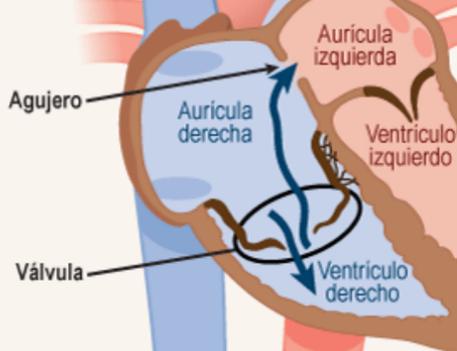
DESDOBLAMIENTO DEL 1ER RUIDO

Bloqueo completo de la rama derecha del haz de his.

Enfermedad de Ebstein.

Chasqueante.

Anomalia de Ebstein



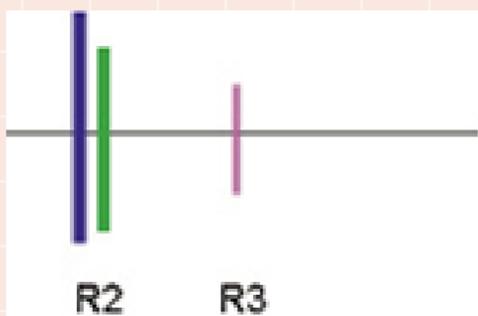
Chasquido protosistólico aórtico o pulmonar.

SEMIOLOGIA RUIDO II

Mejor escuchado en foco pulmonar, es importante en cardiopatías.

INTENSIDAD

El aortico Ila mayor intensidad.
El pulmonar IIb menor intensidad.
En HTA el Ila se refuerza.
En HT pulmonar se refuerza IIb

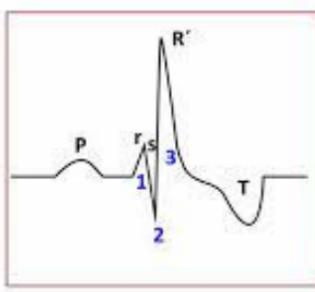
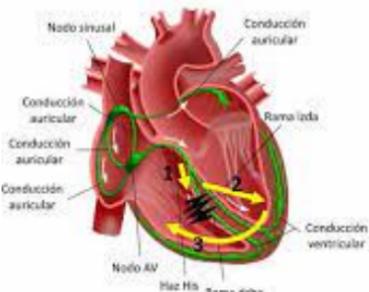


DESDOBLAMIENTO DEL II RUIDO

FISIOLOGICO

Se desdobra en la inspiración debido al llenado cardiaco.

En la espiración el ruido se escucha como unico ruido.



DESDOBLAMIENTO AMPLIO DEL II RUIDO

Bloqueo completo de la rama derecha.

Cierre tardío por lo que se logra escuchar un ruido desdoblado en la espiración y más audible en la inspiración.
Estenosis pulmonar.

DESDOBLAMIENTO INVERTIDO O PARADOJICO DEL II RUIDO

Estenosis aortica grave. prolonga la sistole ventricular y retraso del cierre.

Bloqueo completo de rama izquierda. retraso en la activación ventricular izquierda.

Marcapasos ventricular.
Insuficiencia ventricular izquierda

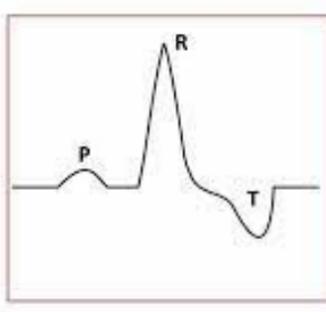
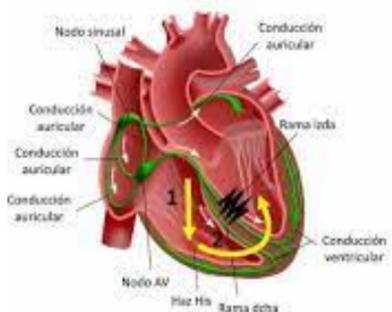
DESDOBLAMIENTO FIJO DEL II RUIDO

Comunicación interauricular.

Funcionan como uno solo.

II RUIDO UNICO

Existencia de solo una valvula sigmoidea,
Atresia Pulmonar.
Estenosis de valvulas sigmoideas.
Tetralogia de Fallot.
Estenosis aortica moderada





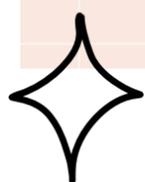
SEMIOLOGIA RUIDO III

Coincide con el llenado rapido ventricular.

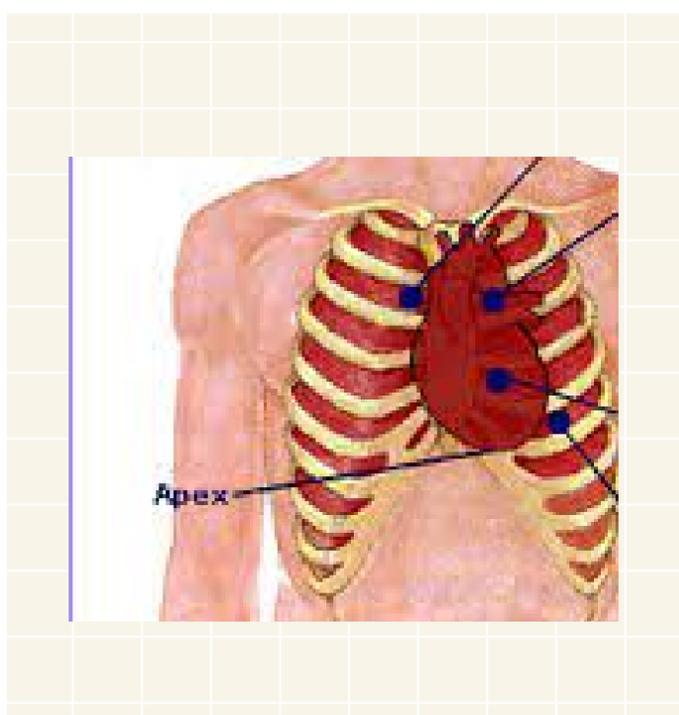
DIASTOLE



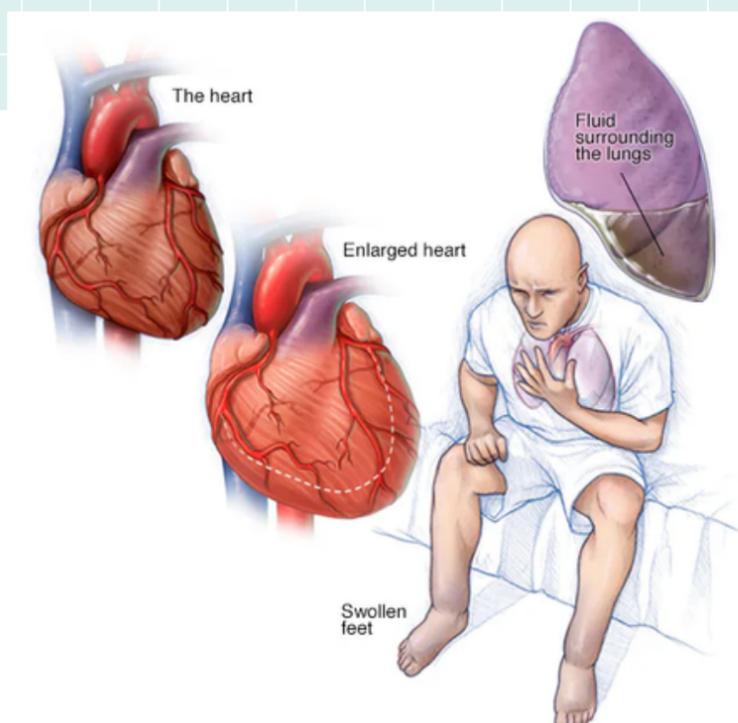
R3



Se escucha mejor en el ápex.
Fenómeno normal en niños.



Insuficiencia cardiaca.
Ritmo de galope - ventriculo izquierdo.
Comunicacion Intraauricular.
Persistencia del conducto arterioso.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

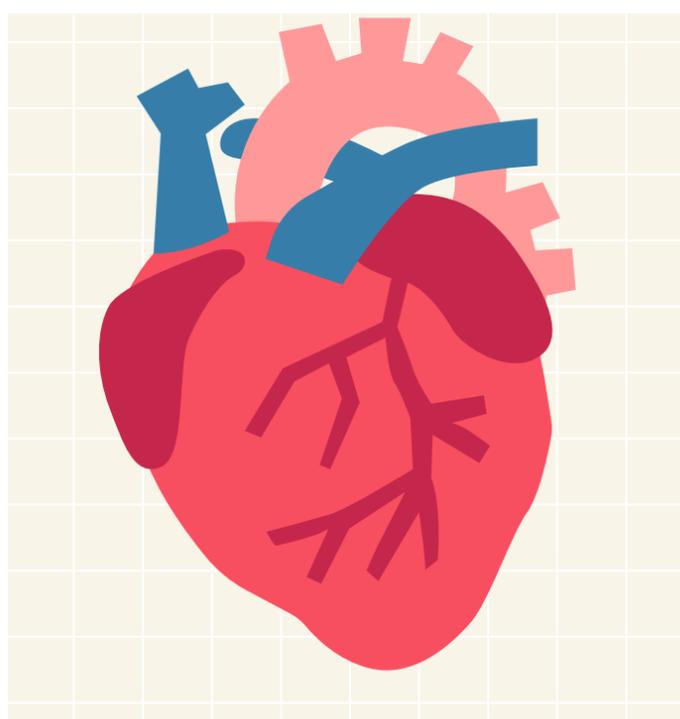
SEMIOLOGIA RUIDO IV

Final de la diástole.



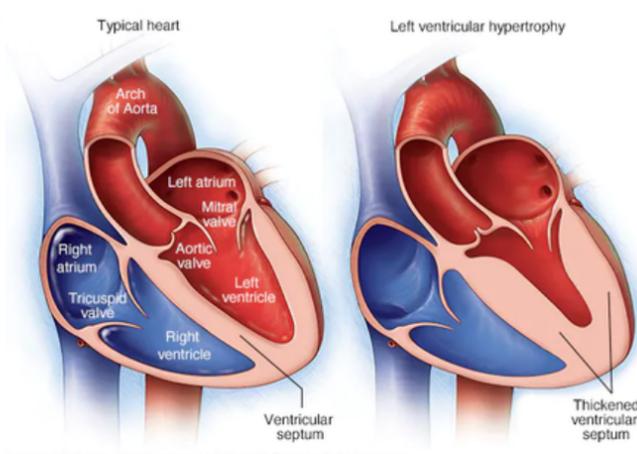
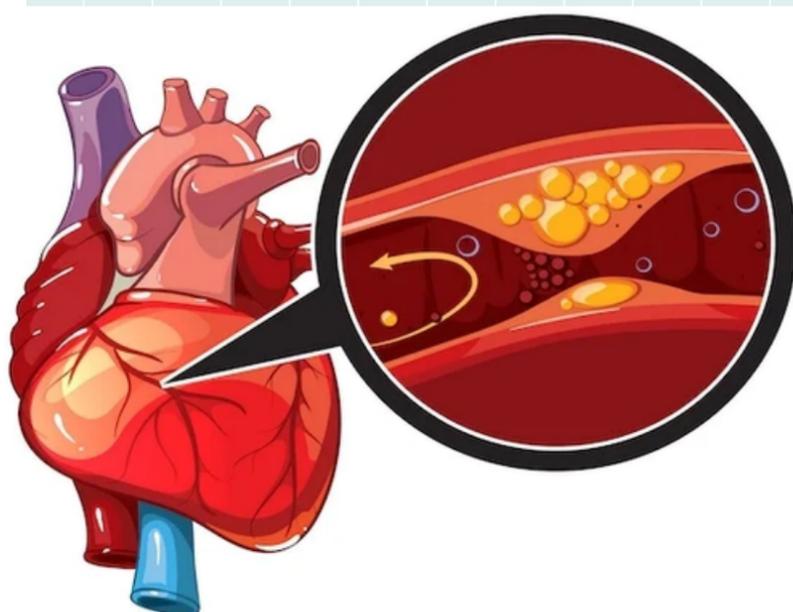
R4

Choque de sangre al endotelio ventricular.



Fenómeno auscultatorio de llenado ventricular.

Por hipertrofia, isquemia o dilatación del corazón.



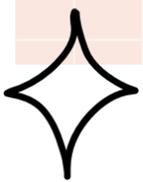


SEMIOLOGIA

RUIDOS PULMONARES

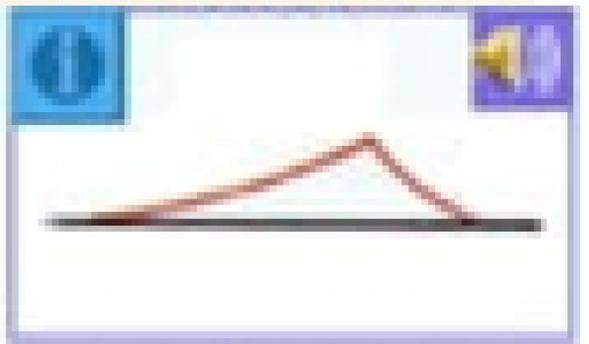
RUIDO VESICULAR

La duración de este ruido son inspiratorios duran mas que espiratorios, cuna intesidad escasa, con tono relativamente bajo, sitio donde se escucha sobre gran parte de ambos pulmones.



RUIDO BROCONVESICULAR

La duracion ldel ruido inspiratorio y espiratorio son casi equivalentes con una intensidas intermedia, con un tono intermedio, y su sitio donde se escucha a menudo en el 1° y 2° espacio intercostal de la cara anterior y entre la escapula.



3. MANTENERLO ASEADO

La duración del ruido espiratorios duran mas que los inspiratorios, con una intesidad alta, tono relativamente alto, sitio donde se escucha sobre el manubrio.



4. JUGAR CON ÉL

La duracion de los ruidos inspirados y espiratorios son casequivalentes, una intesidad muy alta, un tono relativamnete alto y su sitio donde se escucha sobre la traquea y el cuello.



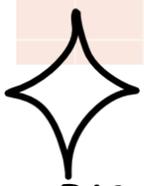


SEMIOLOGIA

RUIDOS PULMONARES ANORMALES

ESTERTORES

Originados por la presencia de secreciones en los bronquios y alveolos, intermitentes o discontinuos, predominantemente inspiratorios.



DISCONTINUOS

Intermitentes, no musicales y breves. como puntos en el tiempo.

ESTERTORES FINOS.

Suaves de tono alto y muy breves de 5 a 10 mseg.

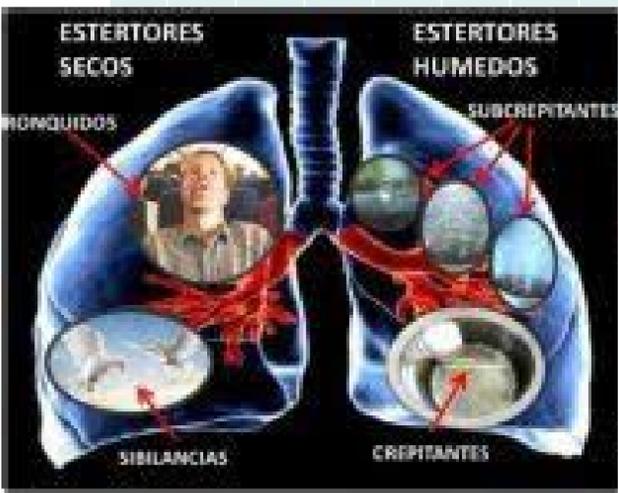


ESTERTORES GRUESOS

De volumen mayor, de tono mas bajo y breves.

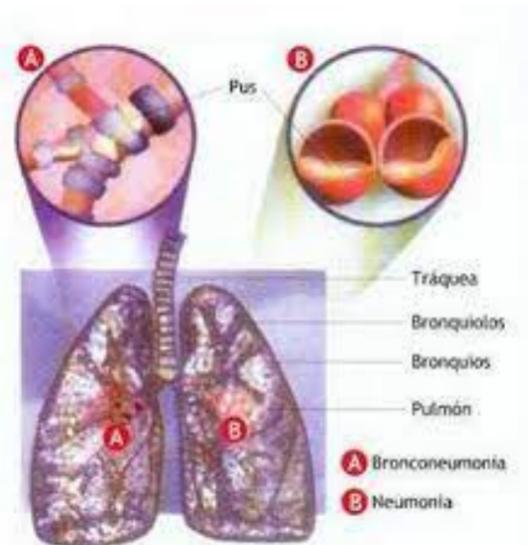
ESTERTORES HUMEDOS, MUCOSOS O DE BURBUJA.

burbuja gruesa, burbuja mediana, burbuja fina



OTROS

- ESTERTORES CREPITANTES
- ESTERTORES TIPO VELCRO
- ESTERTORES MARGINALES O DE DECUBITO





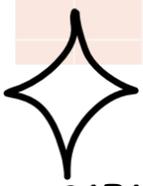
SEMIOLOGIA

RUIDOS PULMONARES ANORMALES

CONTINUOS

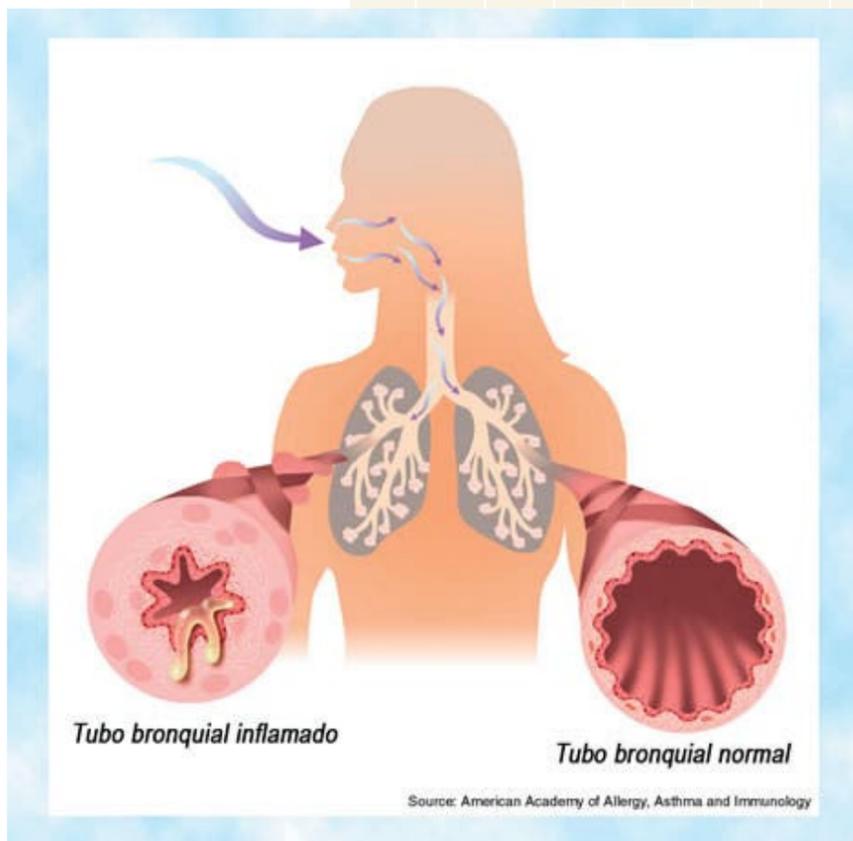
Sinusoidales, musicales, prolongados, pero no necesariamente persistentes durante el ciclo respiratorio.

Como guiones en el tiempo.



SIBILANCIAS

Tono relativamente alto, con cualidades de siseo chillido.



RONCUS

TONO RELATIVAMENTE BAJO CON CUALIDADES DE RONQUIDO.

