



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina



**Nombre de alumno:**

**Emili Valeria Roblero Velázquez**

**Nombre del profesor:**

**Miguel Basilio Robledo**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa conceptual "soplos"**

**Materia:**

**Propedéutica, semiología Y  
diagnóstico físico**

**Grado: 4to Semestre**

# SOPLOS PATOLOGICOS

## Estenosis aórtica

Irradiación. A menudo a las carótidas, por el borde esternal izquierdo, e incluso hasta la punta. Si es grave, puede irradiar a los 2.º y 3.º espacios intercostales izquierdos

### INTENSIDAD

### CUALIDAD

A veces suave, pero a menudo fuerte, con frémito (grado 4/6 y superior).

A menudo áspero; puede resultar más musical en la punta.

### TONO

### MANIOBRA

Medio, áspero; creciente-decreciente, puede acentuarse en la punta

Se ausculta mejor con el paciente sentado e inclinado hacia delante.

La estenosis aórtica importante dificulta el flujo de sangre a través de la válvula, produciendo turbulencia y aumentos en la poscarga ventricular izquierda



## Miocardiopatía hipertrófica

Irradiación. Por el borde esternal izquierdo hasta la punta, quizá hasta la base, pero no hasta el cuello

### Localización.

### INTENSIDAD

Variable

Localización. 3.º y 4.º espacios intercostales izquierdos

### Tono

### CUALIDAD

medio

ÁSPERO

Maniobras. La intensidad disminuye en cuclillas y en la fase de liberación de la maniobra de Valsalva (aumenta el retorno venoso); aumenta al estar de pie y con la fase de esfuerzo de la maniobra de Valsalva (disminuye el volumen del ventrículo izquierdo)



## ESTENOSIS PULMONAR

Irradiación. Si es fuerte, hacia el hombro izquierdo y el lado izquierdo del cuello

### Localización

### INTENSIDAD

2.º y 3.º espacios intercostales izquierdos.

Suave o fuerte; si es fuerte se acompaña de frémito

### TONO

### CUALIDAD

MEDIO

Medio creciente-decreciente

La estenosis altera el flujo a través de la válvula y aumenta la poscarga del ventrículo derecho



# Soplos pansistólicos (holosistólicos)

## Insuficiencia mitral

Irradiación. A la axila izquierda, con menor frecuencia al borde externo izquierdo

**INTENSIDAD**

**CALIDAD**

Suave a fuerte; si es fuerte se asocia con frémito en la punta

Áspero, holosistólico.

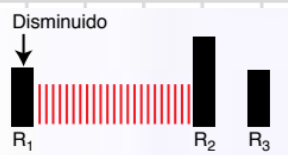
**TONO**

**localización**

Medio a alto.

Punta

Maniobras. A diferencia de la insuficiencia tricuspídea, la intensidad del soplo no cambia con la inspiración.



## Insuficiencia tricuspídea

Localización. Borde externo inferior izquierdo. Si la presión del ventrículo derecho es alta y el ventrículo está agrandado, el soplo puede ser más intenso en la punta y puede confundirse con insuficiencia mitral

**Irradiación.**

**INTENSIDAD**

Variable

A la derecha del esternón, a la región xifoidea y quizá a la línea media clavicular izquierda, pero no a la axila

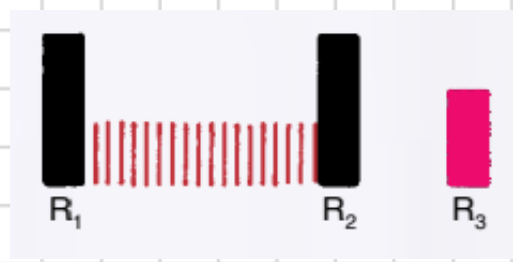
**Tono**

**CALIDAD**

medio

Silbante, holosistólico.

Maniobras. A diferencia de la insuficiencia mitral, la intensidad aumenta con la inspiración



## Comunicación interventricular

Irradiación: A menudo amplia, dependiendo del tamaño del defecto

**Localización**

**INTENSIDAD**

Espacios intercostales izquierdos 3.º, 4.º y 5.º.

A menudo muy fuerte, con frémito. Los defectos más pequeños ocasionan soplos más fuertes

**TONO**

**CALIDAD**

Alto, holosistólico. Los defectos más pequeños ocasionan soplos con tonos más altos

A menudo áspero.

La estenosis altera el flujo a través de la válvula y aumenta la poscarga del ventrículo derecho



# Soplos diastólicos

## Insuficiencia aórtica

Irradiación. Si es fuerte, hacia la punta, y quizá al borde esternal derecho.

### INTENSIDAD

Grado 1-3.

### TONO

Medio a alto.

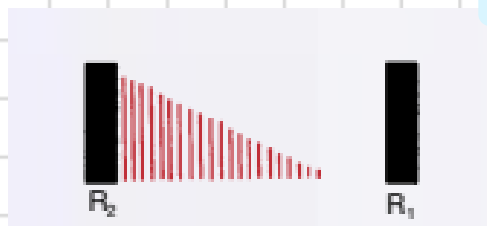
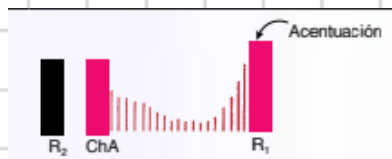
### CUALIDAD

Sibilante y decreciente; puede confundirse con los ruidos respiratorios

### localización

2.º a 4.º espacios intercostales izquierdos.

Maniobras. El soplo se ausculta mejor con el paciente sentado, inclinado hacia delante, manteniendo la respiración después de una espiración.



## Estenosis mitral

Irradiación. Escasa o nula

### Localización

Por lo general limitado a la punta.

### INTENSIDAD

Grado 1-4.

### TONO

Decreciente de tono bajo y arrastrado, con acentuación presistólica. Utiliza la campana

Maniobras. Coloca la campana exactamente sobre el latido de la punta y gira al paciente a decúbito lateral izquierdo; el ejercicio ligero ayuda a hacer audible el soplo. Se oye mejor en espiración

### Referencias

Álvarez, M. E. (Semiología Médica Fisiopatología, semiotencia y propedéutica). 2013. Argentina: Editorial medica panamericana.

Lynn, S. Bickley, P. G. (2018). Bates guía de exploración física. España: Wolters.kluwer.