



CATEDRATICO:
MIGUEL BASILIO ROBLEDO

MATERIA:
PROPEDEUTICA SEMIOLOGICA

SEMESTRE:
4to SEMESTRE

ACTIVIDAD:
ENFOQUE SEMIOLOGICO DE SOPLOS

ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
24/05/2024

SOPLOS

SOPLO CONTINUO

Inicia en sístole y perdura durante toda la diástole o parte de ella (no necesariamente uniforme a lo largo del soplo)

SOPLOS SISTOLICOS

SOPLOS DIATOLICOOS

SOPLOS MESOSITOLICOS

Inicia después de R1 y se detiene antes de R2. se ausculta con atención las lagunas justo antes de R2

SOPLOS PANSISTOLICO

Inicia en R1 y se detiene en R2 si, que haya lagunas entre el soplo y ruido cardiaco

SOPLOS TELESISTOLICO

Suele iniciar en mesosistole, o telesistole y persistir hasta R2

SOPLOS PROTO D.

Comienza inmediatamente después de R2 sin una laguna clara y suele atenuarse hasta silenciarse hasta el R1

SOPLO MESO D.

Inicia poco después de T2, y puede atenuarse o combinarse con un soplo teladiatolico

SOPLO TELE D.

Comienza en la diástole y suele continuar hasta R1

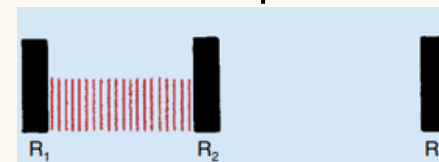
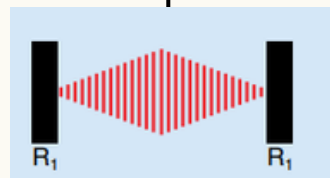
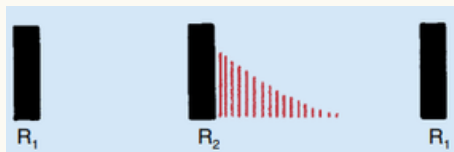
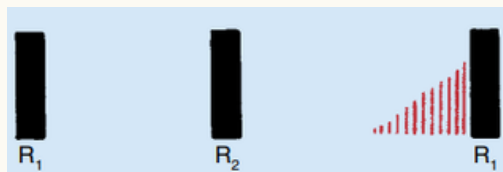
INTENSIDAD

CRECIENTE

DECRECIENTE

CRECIENTE-DECRECIENTE

MESETA



SOPLOS PATOLOGICOS MESOSISTOLICOS



ESTENOSIS AORTICA

Localizado a nivel del 2do y 3er espacios intercostal derecho.

¿SE IRRADIA?

Generalmente a carótidas, por el borde esternal izquierdo, Si es grave, puede irradiar a los 2do y 3er espacios intercostales izquierdos.

¿INTENSIDAD?

Variable (a veces suave, a veces fuerte) con frémito grado 4/6

¿CUALIDADES?

Suele ser áspero, pero puede resultar más musical en la punta.

¿TONALIDAD?

Suel ser medio, áspero, de tipo creciente-decreciente, puede acentuarse en la punta.

EXPLORACION

Se ausculta mejor con el paciente sentado e inclinado hacia delante (maniobra de pachon)

MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA

Ubicado a nivel de 3er y 4to espacio intercostal derecho

¿SE IRRADIA?

Por el borde esternal izquierdo hasta la punta, quizá hasta la base, sin llegar al cuello

¿INTENSIDAD?

Suele tener una intensidad variable

¿CUALIDAD?

Suele ser áspero

TONALIDAD

Una tonalidad media

EXPLORACION

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

ESTENOSIS PULMONAR

Localizados a nivel del 2do y 3er espacio intercostal izquierdo.

¿SE IRRADIA?

Si la intensidad del dolor fuese fuerte, puede hacerlo hacia el hombro izquierdo y el lado izquierdo del cuello

INTENSIDAD

Suele ser variable, pero si fuese fuerte estaría acompañada de frémitos

¿CUALIDADES?

Por lo general suele ser áspero

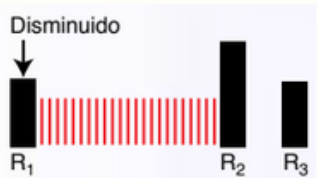
¿TONALIDAD?

Presenta una tonalidad media, con características creciente-decreciente

EXAMPLE

Es un trastorno congénito con estenosis valvular, que altera el flujo a través de la válvula y aumenta la poscarga del ventrículo derecho, en la comunicación interauricular, el aumento del flujo por la válvula pulmonar puede imitar una estenosis pulmonar

SOPLOS PATOLOGICOS PANSISTOLICO



INSUFICIENCIA MITRAL

Este soplo se suele localizar en la base (punta) del corazón

¿SE IRRADIA?

Se suele irradiar a la axila izquierda, con menor frecuencia al borde esternal izquierdo

¿INTENSIDAD?

Varia de suave a fuerte, si es fuerte se asocia con frémito en la punta.

¿CUALIDADES?

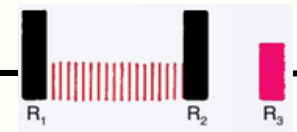
Áspero, holosistólico

¿TONALIDAD?

Medio a alto.

DATO

Cuando la válvula mitral no se cierra por completo en sístole, la sangre regurgita desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda, generando un soplo y aumentando la precarga del ventrículo, lo que al final genera dilatación ventricular.



INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA

Se ubica en el borde esternal 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.

¿SE IRRADIA?

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

¿INTENSIDAD?

Variable

¿CUALIDAD?

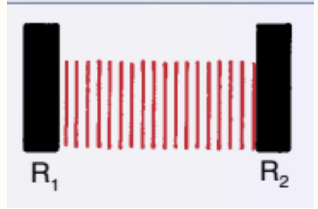
Suele ser silbante, holosistólico

TONALIDAD

Una tonalidad media

DATO

Cuando la válvula tricúspide no se cierra por completo en sístole, la sangre regurgita desde el ventrículo derecho hacia la aurícula derecha, generando un soplo. Las causas más habituales son insuficiencia y dilatación del ventrículo derecho, con el consiguiente aumento en el tamaño del orificio tricúspidea



COMUNICACION INTERVENTRICULAR

Suele ubicarse en los espacios intercostales izquierdos 3.º, 4.º y 5.º.

¿SE IRRADIA?

La irradiación dependerá de la gravedad del defecto

INTENSIDAD

Suele ser muy fuerte asociado a frémitos

¿CUALIDADES?

Por lo general suele ser áspero

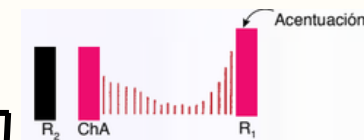
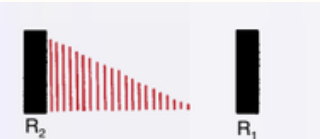
¿TONALIDAD?

Suele ser alto, y holosistólico

DATO

La comunicación interventricular es una malformación congénita, por un defecto en el conducto por el cual la sangre fluye desde el ventrículo izquierdo, hacia el ventrículo derecho. (suele asociarse a una insuficiencia aórtica, insuficiencia tricúspidea y aneurismas del tabique ventricular.

SOPLOS PATOLOGICOS PANSISTOLICO



GRADACION DE SOPLOS

GRADO 1: Muy débil, sólo se ausculta después de "sintonizarlo"; no siempre se escucha.

GRADO 2: Bajo, pero se escucha inmediatamente después de colocar el estetoscopio en el tórax.

GRADO 3: Moderadamente fuerte

GRADO 4: Fuerte, con frémito palpable.

GRADO 5: Muy fuerte, con frémito, y se puede auscultar cuando el estetoscopio está parcialmente retirado del tórax.

GRADO 6: Muy fuerte, con frémito. Puede auscultarse con el estetoscopio retirado del tórax.

INSUFICIENCIA AORTICA

Se suele localizar en el 2do a 4to espacios intercostal izquierdo.

¿SE IRRADIA?

Si, suele ser fuerte, hacia la punta, y al borde esternal derecho

¿INTENSIDAD?

Grado 1-3.

¿CUALIDADES?

Áspero, holosistólico

¿TONALIDAD?

su tonalidad suele ser alta.

DATO

Las valvas de la válvula aórtica no se cierran por completo durante la diástole y la sangre regurgita desde la aorta hacia el ventrículo izquierdo, el cual se sobrecarga.

ESTENOSIS MITRAL

Suele ubicarse a la punta del corazón.

¿SE IRRADIA?

Su irradiación suele ser escasa o nula

INTENSIDAD

Suele ubicarse entre grado 1 a 4

MANIOBRA

Colocar en decubito lateral izquierdo al paciente y colocar el estetoscopio sobre la punta del corazón durante la inspiración

¿TONALIDAD?

Decreciente de tono bajo y arrastrado, con acentuación presistólica

DATO

Las valvas rígidas de la válvula mitral se desplazan a la aurícula izquierda en mesosístole y estrechan la apertura valvular, causando turbulencia, a causa de una fiebre reumática, la cual causa fibrosis, calcificación y engrosamiento de las valvas y las comisuras, así como la fusión de las cuerdas tendinosas

Bickley, L. S. (2021). Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica. LWW.