

SEMIOLÓGÍA CARDIACA

AUTORES: DR.F.RICARD.D.O. PhD.

P.ESCRIBÁ. MD.D.O.Pt

Víctor Manuel Fuentes Álvarez FT. DO.



MOTIVOS DE CONSULTA: NO OLVIDAR DISNEA (PULMÓN) Y CIANOSIS.



DOLOR TORÁCICO: ANGOR (ISQUEMIA PARCIAL inicio súbito-ejercicio-frio-comidas copiosas, decúbito supino, sueño, retroesternal con irradiación a brazos, cuello, mandíbula, codos o región interescapular, de 2-10 min se alivia con reposo o trinitrina), IAM (NECROSIS TEJIDO CARDIACO dolor similar pero dura más y reacción SNV).



SÍNCOPE: consecuencia de hipoperfusión cerebral global que genera pérdida breve y transitoria de tono postural e incluso conciencia. Causas: vasovagal, estenosis aórtica, bradiarritmias, taquiarritmias, miocardiopatía hipertrófica.



EDEMA: incremento del líquido intersticial / extravascular en órgano o tejido. Causado con mayor frecuencia en insuficiencia venosa crónica o insuficiencia cardíaca congestiva.

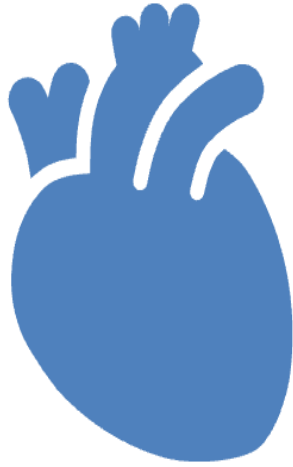


PALPITACIONES: percepción de cambios en la fuerza de contracción, en la frecuencia o el ritmo. Suele ser angustiante para el paciente. No suele ser patológico (Un 15% de pacientes con arritmias presentan palpitaciones).

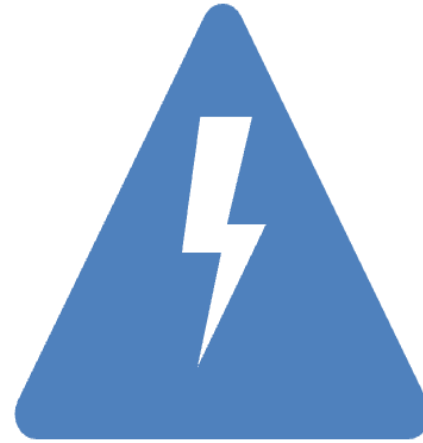
EXAMEN FÍSICO



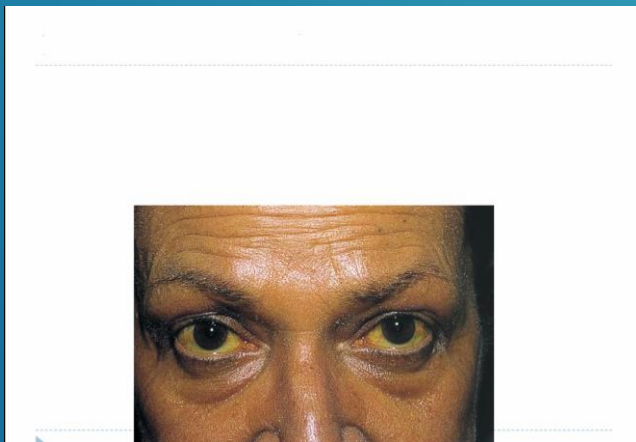
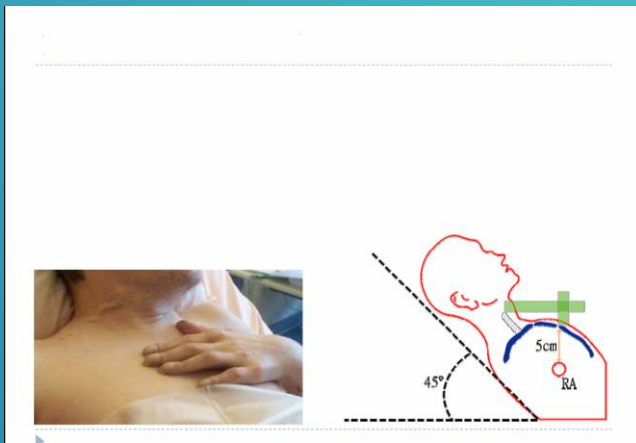
EXAMEN FÍSICO



FRECUENCIA CARDIACA:
50-100PPM



TENSIÓN ARTERIAL



EXAMEN CLÍNICO

- **Morfotipos asociados a cardiopatías:** trisomía 21, lupus, acromegalia, Marfan, retraso de crecimiento.
- Cardiopatía por hipoxemia: acropaquías
- Coloración de piel y mucosas: palidez (anemia, bajo flujo) cianosis, melanodermia (hemocromatosis), ictericia o subictericia (hígado cardíaco). Xantomas cutáneos y tendinosos: mismo valor diagnóstico que xantelasma.
- Cuello: valorar ingurgitación yugular (insuficiencia cardíaca, pericarditis, taponamiento. Búsqueda de pulso yugular: sístole: insuficiencia tricúspide, diástole: estenosis tricúspide, HTAP.

EXÁMEN CLÍNICO

VALORAR TÓRAX

HÍGADO (HEPATOMEGALIA EN
IC-REFLUJO HEPATO YUGULAR)

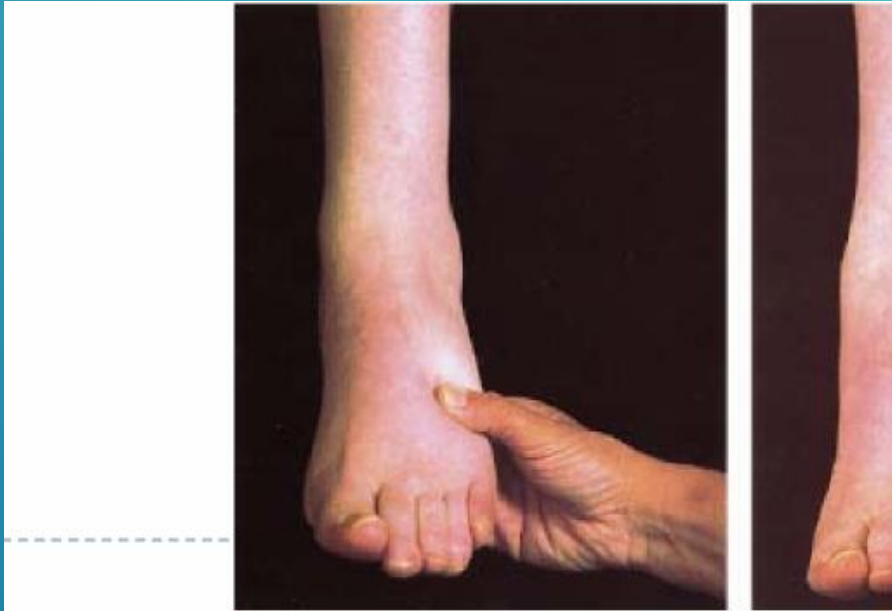
BAZO (ESPLENOMEGALIA EN
ENDOCARDITIS).

RIÑÓN (EN HTA),HIDRONEFROSIS,
POLIQUISTOSIS, ESTENOSIS ARTERIAS
RENALES (SOPLO SUPRAUMBILICAL
HACIA HIPOCONDRIO).

EXAMEN CLÍNICO

IPS	Interpretación
$0.9 \leq \text{IPS} \leq 1.3$	Normal
$0.75 \leq \text{IPS} \leq 0.9$	Arteriopatía compensada
$0.50 \leq \text{IPS} \leq 0.75$	Arteriopatía mal compensada
< 0.50	Arteriopatía severa

- **EDEMAS:** Generalizados por cardiopatías, nefropatías, hepatopatías, problemas digestivos. Localizados por alergia, inflamación, obstrucciones venosas o linfáticas.
- **Examen venoso:** yugulares, cava ascendente, signos de hipertensión portal, varices, perlas varicosas, dermatitis ocre, úlceras varicosas... valoración de trombosis venosa profunda.
- **Examen arterial:** auscultación/ palpación arterias periféricas, 4-6 segundos de recoloración cutánea, signo de Buerger (palidez en sobreelevación, eritrosis en declive). ÍNDICE TOBILLO/BRAZO.



INSPECCIÓN: EVALUACIÓN REGIÓN PRECORDIAL.



Posición del paciente: decúbito supino . Palpamos 5º espacio intercostal izqdo/ línea medioclavicular. Palpamos el choque de punta.



Uno de los objetivos de la palpación es diferenciar un dolor de la pared torácica de un dolor cardiaco.



Posición del terapeuta para Maniobra de Dressler: a la derecha paciente apoya el talón de la mano derecha sobre sobre 3º y 4º espacio intercostal izqdo con la línea paraesternal , comprime firme el talón **se percibe elevación de la región precordial a nivel sistólico.**

EXAMEN DEL CORAZÓN

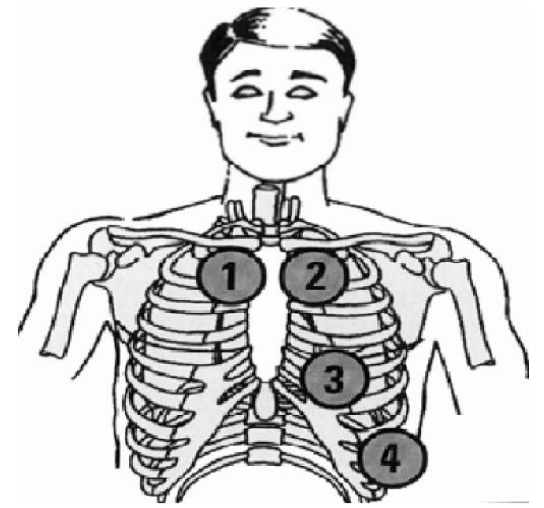
Palpación del área precordial



- Choque de punta (5º espacio intercostal)
 - Reducido: enfisema, obesidad, derrame pericárdico, miocarditis.
 - Errático, violento: HTA, hipertiroidismo.
- Choque en cúpula: ventrículo hipertrofiado
 - Frémito = soplo palpable: ronroneo.
 - Latidos supra-externales: aneurisma aórtico.



INSPECCIÓN/ auscultación: FRÉMITO O THRILL.



Vibración de la pared torácica procedente del corazón por soplo fuerte y palpable.

AUSCULTACIÓN: FOCOS AUSCULTATORIOS

- FOCO AÓRTICO → 2º ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO CON LÍNEA PARAESTERNAL.
- FOCO PULMONAR → 2º ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO CON LÍNEA PARAESTERNAL.
- FOCO TRICUSPÍDEO → 4º ESPACIO INTERCOSTAL IZQDO CON LÍNEA PARAESTERNAL.
- FOCO MITRAL → 5º ESPACIO INTERCOSTAL IZQDO CON LÍNEA MEDIOCLAVICULAR (CHOQUE DE PUNTA).

SONIDOS CARDIACOS

SÍSTOLE→ CONTRACCIÓN VENTRICULAR→S1 TRAS COMIENZO SÍSTOLE POR CIERRE DE VÁLVULAS AURÍCULOVENTRICULARES. LUP.

DIÁSTOLE→ RELAJACIÓN VENTRICULAR→ S2 SE ESCUCHA AL COMIENZO DE LA DIÁSTOLE Y ES EL RESULTADO DEL CIERRE DE LAS VÁLVULAS AÓRTICA Y PULMONAR. DUP.

S3→ TRAS S2 ES NORMAL EN NIÑOS O DEPORTISTAS Y EN EMBARAZADAS. PUEDE SER PATOLÓGICO.

S4→ SIEMPRE PATOLÓGICO POR PÉRDIDA DE DISTENDIBILIDAD (HIPERTROFIA VENTRICULAR).

Auscultación patológica

5 tipos de anomalías:

- Modificación de intensidad de los ruidos normales.
 - Desdoblamiento de los ruidos normales.
 - Ruido suplementario.
 - Soplo y rodamiento.
 - Frotamiento pericárdico.



PRESIÓN ARTERIAL

- La **presión sanguínea** es la tensión ejercida por la sangre que circula sobre las paredes de los vasos sanguíneos, y constituye uno de los principales signos vitales.
- La presión arterial es comúnmente medida por medio de un esfigmomanómetro
- Los valores típicos para un ser humano adulto, sano, en descanso, son aproximadamente 120 mmHg (16 kPa) para la sistólica y 80 mmHg (11 kPa) para la diastólica (escrito como $^{120}_{80}$ mmHg, y expresado oralmente como "ciento veinte sobre ochenta"). Estas medidas tienen grandes variaciones de un individuo a otro. Estas medidas de presión sanguínea no son estáticas, experimentan variaciones naturales entre un latido del corazón a otro y a través del día (en un ritmo circadiano); también cambian en respuesta al estrés, factores alimenticios, medicamentos, o enfermedades.
- Los valores de presión arterial normales en los adultos se sitúan aproximadamente en 120/80 mmHg, a partir de 140/90 mmHg se habla de hipertensión arterial.