

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

Semiología cardiovascular: Diagnósticos diferenciales

**Abraham Katime Zúñiga
Guillermo Trout Guardiola
María del Mar Castro N.
Marvin Romero Posada**

Santa Marta, DTCH, Abril de 2009



**EDITORIAL
UNIMAGDALENA**



Semiología cardiovascular: Diagnósticos diferenciales

Edición: Primera - Abril 2009

ISBN: xxxxxxxxxx

Abraham Katime Zúñiga
Guillermo Trout Guardiola
María del Mar Castro N.
Marvin Romero Posada

Diseño y Diagramación:

Andrés Caiaffa Vidal

Revisión de estilo:

XXXXXXX

Ciudad: Santa Marta, D.T.C.H. - Colombia

El presente material no puede ser duplicado, ni reproducido por ningún medio,
sin previa autorización escrita de la Editorial Unimagdalena.

©EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Coordinación de publicaciones y propiedad intelectual



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Rector: Ruthber Escorcía Caballero

Vicerrector de Investigación: José Henry Escobar Acosta

Director de publicaciones y propiedad intelectual: Ricardo Rago Murillo

AGRADECIMIENTOS

A Dios, hacedor de todo cuanto hizo posible este proyecto.

A nuestros padres, por su apoyo sincero y entusiasta.

A Oscar Giovanni Iglesias Jiménez
Estudiante de Medicina, Universidad del Magdalena
Por el diseño de la portada

A Johann Arrautt DiazGranados
Estudiante de Medicina, Universidad del Magdalena
Por la realización de las imágenes.

A los estudiantes de Medicina y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena.
A nuestros profesores.

PRÓLOGO

Existen muchos libros de Semiología, más aún, infinidad de publicaciones en todos los idiomas; el presente libro denominado “**Semiología Cardiovascular: Diagnósticos Diferenciales**” se ha originado de los esquemas básicos de los grandes tratados de semiología y principalmente de las anotaciones personales de las vivencias de nuestros docentes, apoyado de la inquietud de estudiantes, que esperan que este producto sirva de guía para el desarrollo y preparación de las clases de docentes y estudiantes de nuestro programa de Medicina y el de otras Universidades.

Nuestra producción Académica constituye la experiencia de varios años de enseñanza y pretende llenar una necesidad de los alumnos de disponer de una guía de estudio, orientación y repaso en la exploración clínica.

El análisis de los signos y síntomas del estado patológico constituye el punto de partida del médico para establecer el diagnóstico de una enfermedad Cardiovascular y posteriormente proponer y realizar tratamientos oportunos.

Al ingresar el alumno a hospitales, consultorios o centros de práctica, después de haber cursado sus asignaturas básicas, debe enfrentar por primera vez a su paciente el cual concentrará su atención desde lo largo de su vida como médico. Para esta nueva etapa de su carrera, el estudiante de medicina debe contar con nuevos medios y conocimientos que le permitan cumplir las tareas en el arte de la atención de los pacientes a su cargo.

El conocimiento de los síntomas y signos de las enfermedades Cardiovasculares, las nuevas nomenclaturas que deben ser usadas, la habilidad para obtener la información necesaria mediante el diálogo con el enfermo (“Paciente”), la pericia de elementos útiles para formular el diagnóstico del examen físico realizado cuidadosamente, se alcanza mediante el esfuerzo ordenado y sistemático de las experiencias vividas con docentes en esta área.

Consciente de su importancia los docentes Katime – Trout y sus colaboradores han elaborado este libro de Semiología Cardiovascular: Diagnósticos Diferenciales, para facilitar y ordenar el proceso adquisición de estas herramientas básicas del médico.

Esta primera edición se pone al servicio de estudiantes y docentes, y está abierto para continuar con actualizaciones que vayan acorde con las necesidades del arte de enseñar.

Dra. Karin Rondón Payares
Directora Programa de Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Magdalena

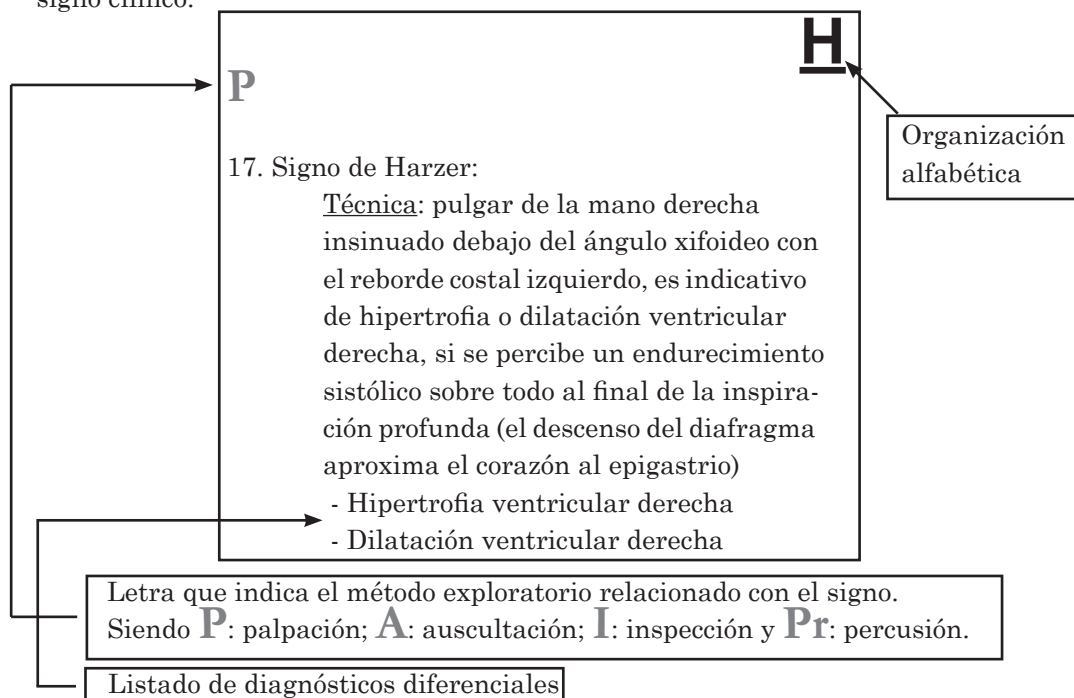
Santa Marta, 20 de Marzo de 2009

PREFACIO

Desde las patologías más comunes hasta aquellas poco frecuentes que se escapan a la memoria, se incluyen en el listado de diagnósticos diferenciales para los signos y síntomas más frecuentes del sistema cardiovascular, con el ánimo de brindar una herramienta a médicos y estudiantes de Medicina durante su encuentro diario con el paciente.

El presente libro está diseñado para que el clínico localice de forma rápida y sencilla cada signo clínico, el método de exploración para examinarlo y las entidades asociadas a su aparición. Está organizado alfabéticamente y con símbolos claros, que se explican a continuación.

Recomendamos leer esta descripción breve y, una vez familiarizado con los símbolos se alcanzará el objetivo de encontrar rápidamente la respuesta a una duda frente a un signo clínico.



ÍNDICE DE AUTORES

Abraham Enrique Katime Zúñiga	Médico Internista. Universidad Militar Nueva Granada. Residente de Infectología, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Medicas Salvador Zubirán, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México D.F. Miembro de la Asociación Colombiana de Medicina Interna. Docente de la división de Medicina Interna de la Universidad del Magdalena, Santa Marta, D. T. C. H.
Guillermo Orlando Trout Guardiola	Médico Internista, Cardiólogo, Epidemiólogo, Msc en Salud Pública. Clínica el Prado, Santa Marta, D. T. C. H. Miembro de la Asociación Colombiana de Medicina Interna. Miembro de la Asociación Colombiana de Cardiología. Miembro de la Asociación Colombiana de Infectología. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena. Profesor asistente del programa de Medicina de la Universidad del Magdalena
María del Mar Castro Noriega	Estudiante de Pregrado de Medicina Universidad del Magdalena. Santa Marta. D. T. C. H. Colombia
Marvin Rafael Romero Posada	Estudiante de Pregrado de Medicina Universidad del Magdalena. Santa Marta. D. T. C. H. Colombia

P

1. **APEX CHOQUE EN CÚPULA DE BARD:**
 - A. INSUFICIENCIA AÓRTICA

2. **APEX CHOQUE EN MASA:**
 - A. HIPERTROFIA BIVENTRICULAR
 - B. DILATACIÓN BIVENTRICULAR

3. **APEX HIPERDINÁMICO:**
 - A. NORMAL EN NIÑOS
 - B. INSUFICIENCIA MITRAL
 - C. INSUFICIENCIA AÓRTICA
 - D. DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR
 - E. CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE
 - F. ESTADOS HIPERDINÁMICOS CARDIACOS:
 - ANEMIA SEVERA
 - HIPERTIROIDISMO

4. **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE IMPULSO APICAL AMPLIO (DIÁMETRO ≥ 3 cm):**
 - A. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA (VIGOROSO, SOSTENIDO)
 - B. ESTENOSIS AÓRTICA
 - C. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
 - D. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA
 - E. DILATACIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA (NO SOSTENIDO Y DIFUSO)

5. **SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE IMPULSO APICAL AMPLIO PARA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA:**
 - SENSIBILIDAD \rightarrow 66%
 - ESPECIFICIDAD \rightarrow 96%

- 6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL **IMPULSO APICAL NO PALPABLE** E INESTABILIDAD HEMODINÁMICA:
 - A. TAPONAMIENTO CARDIACO

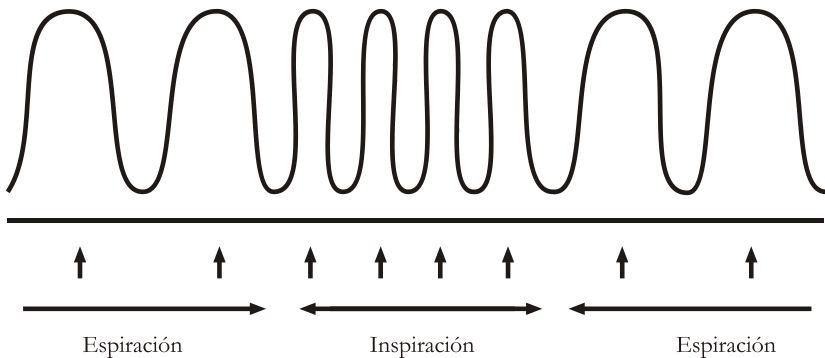
- 7. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **IMPULSO APICAL PRESISTÓLICO** (ONDA A PALPABLE):
 - A. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
 - B. ESTENOSIS AÓRTICA
 - C. INSUFICIENCIA MITRAL AGUDA
 - D. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

A

- 8. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **A2 >> P2**:
 - A. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 - B. AORTITIS
 - C. ATEROMATOSIS AÓRTICA

B

- 9. REFLEJO DE BAINBRIDGE:
DEFINICIÓN: en la inspiración profunda se produce un aumento del retorno venoso con una acomodación de la frecuencia cardiaca al aumento del volumen.
En la espiración, los receptores depresores del seno carotídeo son estimulados, lo que produce una disminución de la frecuencia cardiaca.



10. EFECTO DE BERNHEIM:

DEFINICIÓN: Falla ventricular izquierda severa debida a presión por el septum hipertrofiado sobre el llenado ventricular derecho

D

A

11. DESDOBLAMIENTO AMPLIO DEL S1:

DEFINICIÓN: normalmente existe un retraso entre el primer componente M1 y el segundo componente T1 de 10 - 30 milisegundos.

Se ausculta ocasionalmente en el foco tricuspídeo, y en el borde esternal izquierdo bajo en inspiración profunda

A. NIÑOS Y ADOLESCENTES NORMALES EN EL 23% DE LOS CASOS

B. ADULTOS JÓVENES NORMALES EN EL 15% DE LOS CASOS

C. BLOQUEO COMPLETO DE LA RAMA DERECHA

D. CONTRACCIONES VENTRICULARES PREMATURAS

E. RITMOS IDIOVENTRICULARES

F. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

12. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **DESDOBLAMIENTO AMPLIO FISIOLÓGICO DEL S2 (INSPIRATORIO) (RETRASO EN EL CIERRE DE LA VÁLVULA PULMONAR).**

DEFINICIÓN: normalmente durante la espiración A2 y P2 están separados por <30 milisegundos.

A. CIERRE PULMONAR RETRASADO

o RETRASO EN LA ACTIVACIÓN ELÉCTRICA DEL VENTRÍCULO DERECHO

- BLOQUEO COMPLETO DE RAMA DERECHA

- CONTRACCIÓN VENTRICULAR PREMATURA

o SÍSTOLE MECÁNICA VENTRICULAR DERECHA PROLONGADA

- EMBOLISMO PULMONAR AGUDO MASIVO

- HIPERTENSIÓN PULMONAR CON FALLA VENTRICULAR DERECHA

- ESTENOSIS PULMONAR CON SEPTUM ÍNTEGRO (MODERADA – SEVERA)
 - o DISMINUCIÓN DE LA IMPEDANCIA DEL LECHO VASCULAR PULMONAR
 - COMUNICACIÓN INTERAURICULAR NORMOTENSA
 - DILATACIÓN DE LA ARTERIA PULMONAR IDIOPÁTICA
 - ESTENOSIS PULMONAR (LEVE)
 - POSTOPERATORIO DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR
 - B. CIERRE AÓRTICO TEMPRANO
 - o SÍSTOLE MECÁNICA VENTRICULAR IZQUIERDA CORTA
 - INSUFICIENCIA MITRAL
 - COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR
13. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **DESDOBLAMIENTO FIJO DEL S2 (CIERRE TEMPRANO DE LA VÁLVULA AÓRTICA)**:
- A. COMUNICACIÓN INTERAURICULAR + CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA
 - B. DEFECTO SEPTAL ATRIAL
 - C. DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR
 - D. BLOQUEO DE RAMA DERECHA
 - E. INSUFICIENCIA MITRAL
 - F. ESTENOSIS PULMONAR
 - G. PERICARDITIS CONSTRICTIVA (SOBRECARGA DIASTÓLICA)
 - H. EMBOLISMO PULMONAR (ELEVACIÓN AGUDA DE LA PRESIÓN EN LA ARTERIA PULMONAR).
14. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **DESDOBLAMIENTO PARADÓJICO O INVERSO (ESPIRATORIO) DEL S2** (CONDICIONES QUE RETRASAN EL CIERRE VALVULAR AÓRTICO) (MÁXIMO EN LA ESPIRACIÓN Y DISMINUYE EN LA INSPIRACIÓN):
- A. CIERRE AÓRTICO RETRASADO
 - RETRASO EN LA ACTIVACIÓN ELÉCTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO
 - BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA
 - CONTRACCIÓN VENTRICULAR PREMATURA
 - SÍSTOLE MECÁNICA VENTRICULAR IZQUIERDA PROLONGADA
 - BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

- OBSTRUCCIÓN DEL TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR IZQUIERDO
- CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
- DISMINUCIÓN DE LA IMPEDANCIA DEL LECHO VASCULAR SISTÉMICO
 - DILATACIÓN POSTESTENÓTICA DE LA AORTA SECUNDARIA A ESTENOSIS AÓRTICA O INSUFICIENCIA AÓRTICA.
 - CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE
- B. CIERRE PULMONAR TEMPRANO
 - ACTIVACIÓN ELÉCTRICA TEMPRANA DEL VENTRÍCULO DERECHO
 - SÍNDROME DE WOLF- PARKINSON- WHITE TIPO B

15. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **DESDOBLAMIENTO REVERSO DEL S1:**

DEFINICIÓN: INVERSIÓN DE LOS COMPONENTES DE M1-T1 A T1-M1

- A. ESTENOSIS MITRAL SEVERA
- B. MIXOMA ATRIAL IZQUIERDO
- C. BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA

I

16. FENÓMENO DE BÁSCULA DE **DRESSLER:**

DEFINICIÓN: propulsión anterior de la región esternal inferior derecha por la expansión sistólica del hígado al mismo tiempo que la depresión sistólica precordial.

- A. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

17. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO SEMIOLOGÍA DE LA FALLA CARDIACA:

Características Clínicas	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	Valor predictivo Positivo (%)
Historia Clínica:			
Disnea	66	52	23
Ortopnea	21	81	2
Disnea paroxística nocturna	33	76	26
Historia de edema	23	80	22
Examen Clínico:			
Taquicardia (≥ 100 L/min)	7	99	6
Estertores	13	91	27
Edema	10	93	3
Galope (S3)	31	95	61
Ingurgitación yugular	10	97	2
Radiografía de tórax:			
Cardiomegalia	62	67	32

18. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE FALLA CARDIACA: A. CRITERIOS DE FRAMINGHAM

Mayores	Disnea Paroxística Nocturna
	Ingurgitación yugular
	Estertores
	Cardiomegalia en la Radiografía de Tórax.
	Edema Pulmonar Agudo
	Galope (S3)
	Aumento de la Presión Venosa Central (>16 cm H ₂ O en la Aurícula derecha)
	Reflujo Hepatoyugular
	Tiempo de Circulación ≥ 25 seg.
	Edema pulmonar, congestión visceral o cardiomegalia en la autopsia.

Menores Edema en miembros inferiores
 Tos Nocturna
 Disnea de esfuerzo
 Hepatomegalia
 Derrame Pleural
 Disminución de la Capacidad Vital en un tercio del valor máximo registrado
 Taquicardia (Frecuencia Cardíaca \geq 120/min.)

Mayores o Pérdida de peso \geq 4.5 Kg en 5 días como respuesta a tratamiento estándar para
Menores Falla Cardíaca.

Para establecer el diagnóstico se requiere la presencia simultánea de dos criterios mayores o uno mayor y dos menores. Los criterios menores son aceptables sólo si no pueden ser atribuidos a otra condición médica. Los pacientes que cumplen estos criterios son de mal pronóstico independientemente de la fracción de eyección.

B. CRITERIOS DE BOSTON

Criterio	Valor en puntos
Categoría I: Historia	
Disnea de esfuerzo	4
Ortopnea	4
Disnea paroxística nocturna	3
Disnea mientras camina en terreno plano	2
Disnea al subir escaleras	1
Categoría II: examen físico	
Taquicardias (1 punto si F. C: 91 – 110/min, 2 puntos si F. C. > 110/ min.)	1 ó 2
Ingurgitación yugular (2 puntos si es > 6 cm H ₂ O; 3 puntos si es >6 cm H ₂ O más hepatomegalia o edema)	2 ó 3
Estertores pulmonares (1 punto si son basales, 2 puntos si son mayores)	1 ó 2
Sibilancias	3
Tercer ruido cardíaco	3
Categoría III: Radiografía de Tórax	

Edema pulmonar en fase alveolar	4
Edema pulmonar en fase intersticial	3
Derrame pleural bilateral	3
Índice cardio-torácico > 0.50	3
Redistribución de flujo	2

No más de 4 puntos son posibles a partir de cada una de las tres categorías; por lo tanto, el Resultado (la suma de los subtotales de cada categoría) tiene un máximo posible de 12 puntos.

El diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca está clasificado como “definitivo” con un puntaje de 8 a 12 puntos, “posible” con una puntuación de 5 a 7 puntos, y “poco probable” con un puntaje de 4 puntos o menos.

C. CLASES FUNCIONALES FALLA CARDIACA:

Clasificación Funcional New York Heart Association

Clase Características

- I No hay limitación de la actividad física. La actividad ordinaria no ocasiona excesiva fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- II Ligera limitación de la actividad física. Confortables en reposo. La actividad ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- III Marcada limitación de la actividad física. Confortables en reposo. Actividad física menor que la ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- IV Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin discomfort. Los síntomas de insuficiencia cardíaca o de síndrome anginoso pueden estar presentes incluso en reposo. Si se realiza cualquier actividad física, el discomfort aumenta.

19. HALLAZGOS SEMIOLÓGICOS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR:

- A. **A** S1 DE INTENSIDAD VARIABLE
- B. **P** DÉFICIT DE PULSO (EXTRATONOS NO TRANSMITIDOS A PULSO)
- C. **P** PULSO ARTERIAL ARRÍTMICO
- D. **I** AUSENCIA DE ONDA A EN EL PULSO VENOSO YUGULAR

P**20. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES SIGNO DE HARZER:**

TÉCNICA: pulgar de la mano derecha insinuado debajo del ángulo xifoideo con el reborde costal izquierdo, es indicativo de hipertrofia o dilatación ventricular derecha, si se percibe un endurecimiento sistólico sobre todo al final de la inspiración profunda (el descenso del diafragma aproxima el corazón al epigastrio)

- A. HIPERTROFIA VENTRICULAR DERECHA
- B. DILATACIÓN VENTRICULAR DERECHA

21. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES HIPERTENSIÓN BRAQUIAL AISLADA:

- A. COARTACIÓN ÍSTMICA DE LA AORTA

22. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES HIPERTENSIÓN CRURAL AISLADA:

- A. INSUFICIENCIA AÓRTICA (SIGNO HILL-FLACK)
- B. AORTITIS ABDOMINAL
- C. HIPERTIROIDISMO

23. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES HIPERTENSIÓN DIASTÓLICA AISLADA:

- A. SOS- SIGNO DE ALARMA DE UN CORAZÓN QUE CLAUDICA

24. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA:

- A. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA AISLADA DEL ANCIANO
- B. HIPERTIROIDISMO
- C. FIEBRE
- D. BLOQUEO AV COMPLETO
- E. FÍSTULA ARTERIOVENOSA
- F. CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE

Hipertensión Sistólica

- Output Cardíaco aumentado
 - Insuficiencia valvular aórtica
 - Fístula A-V. Ductus persistente
 - Tirotoxicosis
 - Enfermedad ósea de Paget
 - Beriberi
 - Circulación hipercinética
 - Aorta rígida
-

25. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES HIPERTENSIÓN SISTÓLICA Y DIASTÓLICA:

Hipertensión Sistólica y Diastólica

- Primaria, esencial o idiopática
- Secundaria
 - Renal
 - Enfermedad renal parenquimal
 - Glomerulonefritis aguda
 - Nefritis crónica
 - Enfermedad poliquística
 - Nefropatía diabética
 - Hidronefrosis
 - Renovascular
 - Estenosis de la arteria renal
 - Vasculitis intrarrenal
 - Tumores productores de renina
 - Renoprival
 - Retención primaria de sodio: Síndrome de Liddle, Síndrome de Gordon
 - Endocrino
 - Acromegalia
 - Hipotiroidismo
 - Hipertiroidismo
 - Adenal

Cortical:

- Síndrome de Cushing
- Aldosteronismo primario
- Hiperplasia adrenal congénita
- Exceso aparente de mineralocorticoides

Medular: Feocromocitoma

Hipercalcemia (hiperparatiroidismo)

Tumores cromafines extraadrenales

Carcinoides

Hormonas exógenas

- Estrógenos
- Glucocorticoides
- Mineralocorticoides
- Simpaticomiméticos
- Alimentos que contienen tiramina e inhibidores de la MAO

Coartación de la Aorta

Inducida por el embarazo

Neurológica

Hipertensión endocraneana

Apnea del sueño

Cuadriplejía

Porfiria aguda

Intoxicación por plomo

Guillain Barré

Estrés agudo, incluyendo cirugía

Aumento del volumen intravascular

Uso de alcohol y drogas

K

I

26. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES SIGNO DE **KUSSMAUL**

DEFINICIÓN: AUMENTO DE LA PRESION VENOSA YUGULAR CON LA INSPIRACIÓN.

A. PERICARDITIS CONSTRICTIVA → SENSIBILIDAD: 33%

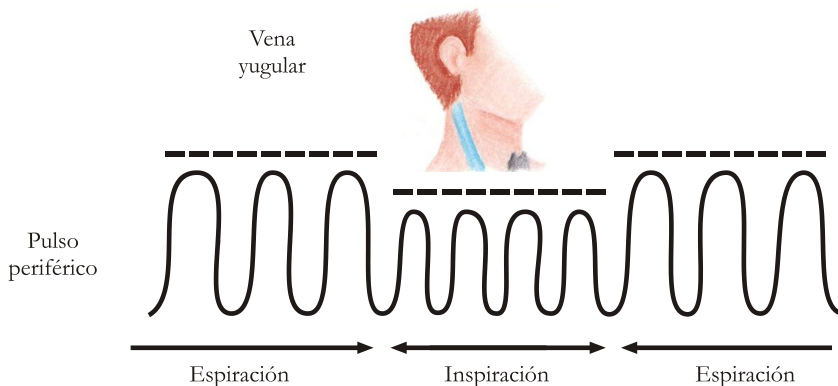
B. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

- C. INFARTO VENTRICULAR DERECHO
- D. FALLA VENTRICULAR DERECHA SEVERA → SENSIBILIDAD: 33-100%
- E. DERRAME PERICÁRDICO
- F. HIPERTENSIÓN PULMONAR
- G. MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA

P

27. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES PULSO PARADÓJICO O PULSO DE KUSSMAUL:
- DEFINICIÓN: DISMINUCIÓN DE LA PRESION ARTERIAL SISTÓLICA CON LA INSPIRACIÓN, MAYOR DE 10-15 mm Hg O DE UN 10% CON RESPECTO AL NIVEL BASAL.
- A. PERICARDITIS CONSTRICTIVA
 - B. TAPONAMIENTO PERICÁRDICO → SENSIBILIDAD: 33% (>20 mm Hg)
 - C. EPOC SEVERO
 - D. ENFISEMA SEVERO
 - E. ASMA SEVERA
 - F. FALLA CARDIACA SEVERA
 - G. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR
 - H. OBSTRUCCIÓN VENA CAVA SUPERIOR
 - I. HIPOVOLEMIA
 - J. POST-TORACOTOMÍA
 - K. OBESIDAD MÓRBIDA

PULSO PARADÓJICO



28. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DOBLE FENÓMENO DE KUSSMAUL

DEFINICIÓN: PULSO DE KUSSMAUL + SIGNO DE KUSSMAUL
VER PUNTOS ANTERIORES

L

P

29. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **LATIDO EPIGÁSTRICO:**

- A. HIPERTROFIA VENTRICULAR DERECHA
- B. SOBERCARGA SISTÓLICA VENTRICULAR DERECHA (VIGOROSO Y SOSTENIDO)

30. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **LATIDO O PULSO HEPÁTICO:**

- A. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA
- B. ESTENOSIS TRICUSPÍDEA
- C. DOBLE LESIÓN TRICUSPÍDEA
- D. HIPERTROFIA VENTRICULAR DERECHA
- E. DILATACIÓN VENTRICULAR DERECHA MARCADA
- F. ENFERMEDAD DE LUTEMBACHER (CIA + ESTENOSIS MITRAL)

P

31. DIFERENCIA NORMAL **PRESIÓN ARTERIAL** ENTRE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES:

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA ≤ 10 mm Hg

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA ≤ 5 mm Hg

32. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE DISCREPANCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL ENTRE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES:

- A. OCLUSIÓN ARTERIAL O ESTENOSIS DE CUALQUIER CAUSA
- B. ANEURISMA DISECANTE DE LA AORTA

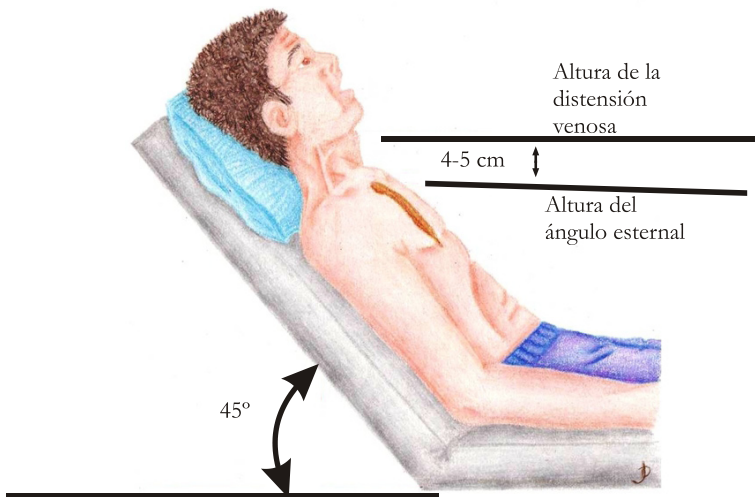
- C. COARTACIÓN DE LA AORTA
- D. CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE
- E. ESTENOSIS AÓRTICA SUPRAVALVULAR
- F. SÍNDROME OPÉRCULO TORÁCICO

I

33. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES AUMENTO **PRESIÓN VENOSA CENTRAL**

DEFINICIÓN: presión venosa yugular medida con cabecera a 30-45 grados $>3-5$ cm H₂O.

- A. CARDIOPATÍA IZQUIERDA CON HIPERTENSIÓN PULMONAR SECUNDARIA
- B. HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA
- C. COR PULMONALE
- D. CORTOCIRCUITOS IZQUIERDA A DERECHA
- E. ESTENOSIS PULMONAR
- F. MIOCARDIOPATÍA DERECHA
- G. INFARTO VENTRICULAR DERECHO
- H. ESTENOSIS TRICUSPÍDEA
- I. PERICARDITIS CONSTRICTIVA
- J. TAPONAMIENTO CARDIACO
- K. SITUACIÓN DE EISENMENGER



34. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO PARA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA DEL **AUMENTO DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL** (MEDICIÓN CLÍNICA):
- A. SENSIBILIDAD → 10-30%
 - B. ESPECIFICIDAD → 90-97%
 - C. VALOR PREDICTIVO POSITIVO → 2%

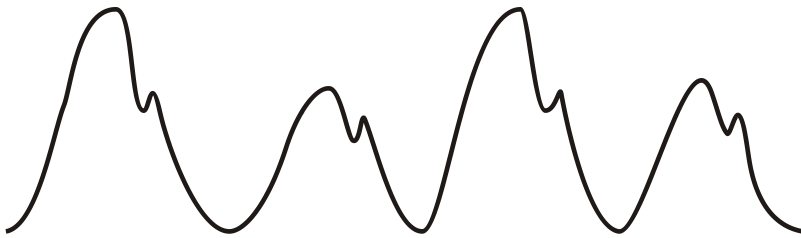
P

35. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSACIÓN PARAESTERNAL INFERIOR IZQUIERDA:**
- A. NORMAL EN NIÑOS, ADULTOS JÓVENES, PERSONAS DELGADAS, Y EN PACIENTES CON PECTUS EXCAVATUM
 - B. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA
 - C. INSUFICIENCIA MITRAL
 - D. INSUFICIENCIA PULMONAR
 - E. ESTENOSIS PULMONAR
 - F. HIPERTENSIÓN PULMONAR
 - G. DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR
 - H. DEFECTO SEPTAL ATRIAL
 - I. HIPERTROFIA VENTRICULAR DERECHA
 - J. DILATACIÓN VENTRICULAR DERECHA
36. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSACIÓN PARAESTERNAL SUPERIOR DERECHA:**
- A. ANEURISMA AÓRTICO (ATEROSCLERÓTICO-SIFILÍTICO)
 - B. DISECCIÓN AÓRTICA
 - C. ARCO AÓRTICO DERECHO
37. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSACIÓN PARAESTERNAL SUPERIOR IZQUIERDA:**
- A. NORMAL EN NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES
 - B. DILATACIÓN ARTERIA PULMONAR POST-ESTENÓTICA
 - C. HIPERTENSIÓN PULMONAR
 - D. ESTADOS HIPERDINÁMICOS
 - E. AUMENTO DEL FLUJO SANGUÍNEO PULMONAR

38. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES PULSO ALTERNANTE O DE **TRAUBE:**

- A. FALLA CARDIACA SEVERA
- B. BLOQUEO AV
- C. INSUFICIENCIA AÓRTICA
- D. ESTENOSIS AÓRTICA
- E. TAPONAMIENTO CARDIACO
- F. MIOCARDIOPATÍAS
- G. HIPOTENSIÓN ARTERIAL
- H. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- I. TOXICIDAD DIGITÁLICA
- J. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
- K. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA

PULSO ALTERNANTE



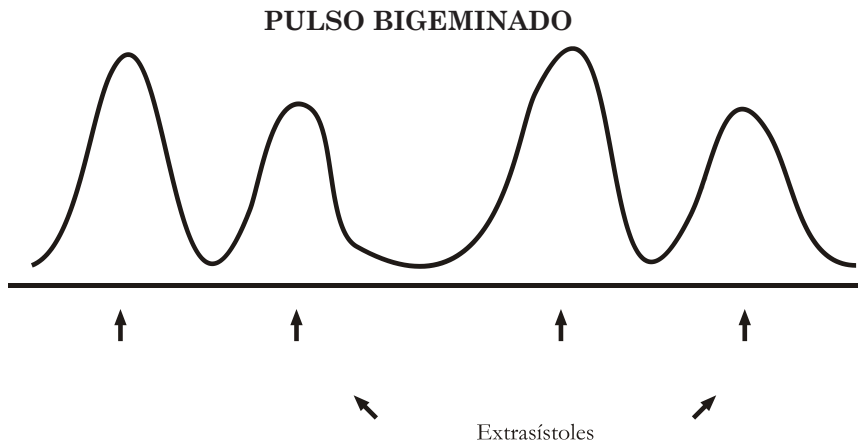
39. ESCALA GRADUACIÓN PULSOS ARTERIALES:



- 0 = No se palpan
- (1)+ = se palpan disminuidos
- (2)++ = se palpan normales
- (3)+++ = se palpan aumentados
- (4)++++ = se palpan muy aumentados

40. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES PULSO BIGEMINADO:

- A. BIGEMINISMO VENTRICULAR
- B. TOXICIDAD DIGITÁLICA

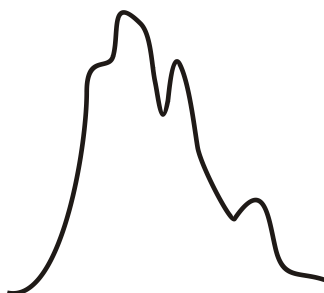


41. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO BISFERIENS**

DEFINICIÓN: 2 impulsos sistólicos. 2 ondas en la cúspide de la onda del pulso-ondas gemelas y próximas:-

- A. INSUFICIENCIA AÓRTICA
- B. DOBLE LESIÓN AÓRTICA CON PREDOMINIO DE INSUFICIENCIA
- C. CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE
- D. ESTADOS HIPERDINÁMICOS:
 - EJERCICIO
 - FIEBRE
- E. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

PULSO BISFERIENS



42. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO CAROTÍDEO**

HIPERDINÁMICO:

- A. INSUFICIENCIA AÓRTICA (SIGNO DE CORRIGAN)
- B. ESTADOS CARDIACOS HIPERDINÁMICOS

43. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO CELER** –

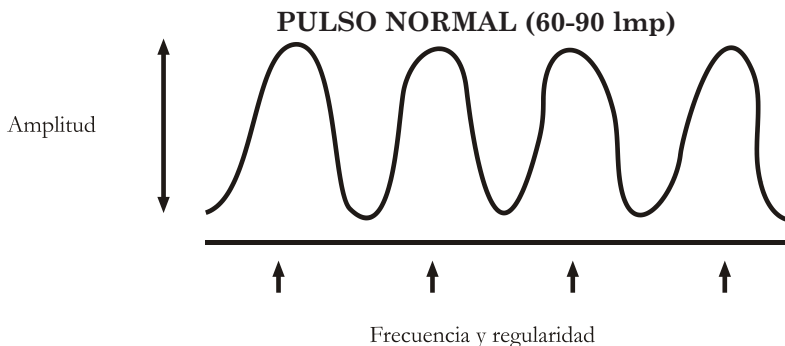
SALTÓN - DE CORRIGAN – LATIGAZO - MARTILLO DE AGUA

DEFINICIONES: pulso con onda de percusión de forma normal pero amplitud aumentada. (Ascenso rápido de la onda del pulso)

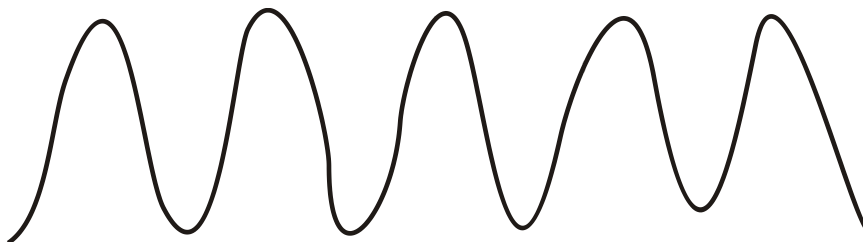
Algunos autores consideran que el pulso saltón tiene ascenso y descenso menos rápidos con respecto al celer para diferenciarlos.

El termino celeridad equivale a expansión o velocidad de ascenso del pulso

- A. INSUFICIENCIA AÓRTICA
- B. INSUFICIENCIA MITRAL
- C. CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE
- D. FÍSTULA ARTERIOVENOSA
- E. ALCOHOLISMO
- F. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA AISLADA
- G. COARTACIÓN DE LA AORTA
- H. BLOQUEO AV COMPLETO
- I. ESTADOS CIRCULATORIOS HIPERDINÁMICOS
 - ANEMIA
 - EMBARAZO
 - EJERCICIO
 - HIPERTIROIDISMO
- J. VASODILATACIÓN PERIFÉRICA
- K. INSUFICIENCIA HEPÁTICA
- L. COR PULMONAL



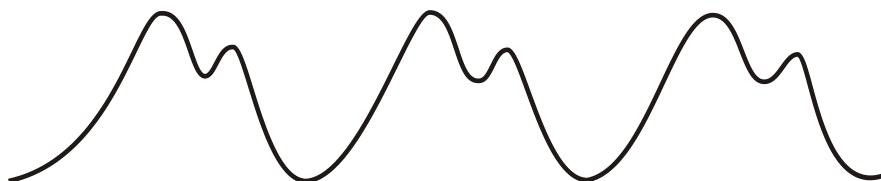
PULSO CELLER



44. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO DICROTICO** (sistólico + impulso diastólico -cuando el tamaño de la onda dicota aumenta en relación al total de la onda del pulso, que en condiciones normales suele ser inferior al 6%, la segunda onda es menor y está mas retrasada,- se escucha tan sólo un latido por cada pulsación doble):

- A. NORMAL EN ADULTOS JÓVENES
- B. MIOCARDIOPATÍAS (DILATADA-HIPERTENSIVA-ISQUÉMICA)
- C. FALLA VENTRICULAR IZQUIERDA (FALLA MIOCÁRDICA)
- D. INSUFICIENCIA CARDIACA SEVERA CON BAJO VOLUMEN Y RESISTENCIAS PERIFÉRICAS ELEVADAS
- E. PERICARDITIS CONSTRICTIVA
- F. PROCESOS FEBRILES
- G. FIEBRE TIFOIDEA
- H. MENINGITIS
- I. ICTERICIA
- J. CONVALESCENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

PULSO DICRÓTO



45. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO EN ALAMBRE** (STULL):

- A. CRISIS HIPERTENSIVA

46. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO ESPLÉNICO**:

- A. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

47. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO FILIFORME**:

- A. HIPOTENSIÓN ARTERIAL
- B. DESHIDRATACIÓN SEVERA
- C. SHOCK (COLAPSO CIRCULATORIO)
- D. COARTACIÓN DE LA AORTA

PULSO FILIFORME



48. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO MAGNUS O AMPLIO** (ES DE MAYOR AMPLITUD CON RESPECTO AL ANTERIOR):

- A. ESTADOS HIPERDINÁMICOS
 - EMBARAZO
 - ANEMIA
 - ESTADOS FEBRILES
 - EJERCICIO
 - FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS

49. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **PULSO PARVUS TARDUS** (ASCENSO LENTO DE LA ONDA DEL PULSO):

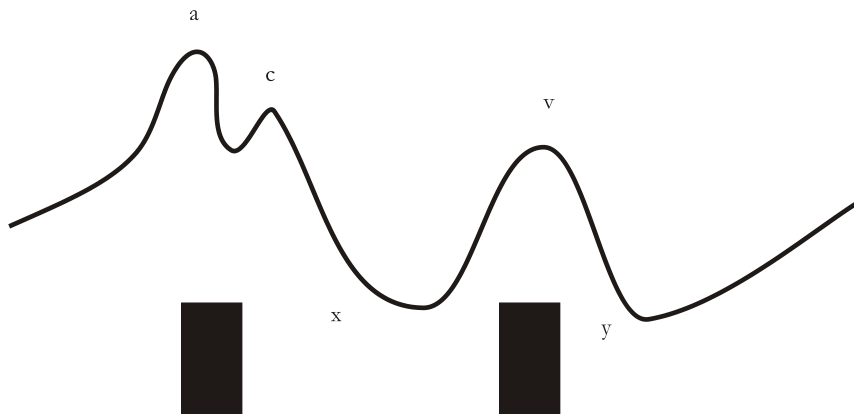
- A. ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

PULSO PARVUS et TARDUS



I

50. ONDAS DEL PULSO VENOSO YUGULAR: PULSO VENOSO YUGULAR



Onda a: “CONTRACCIÓN AURICULAR”

- Representa el reflujo de sangre hacia las venas cavas y yugular al contraerse la aurícula derecha
- Precede al pulso carotídeo
- Simultanea con el S4
- Antes del S1

Onda c: “CIERRE DE LA VALVULA TRICÚSPIDE”

- Representa el abombamiento de la válvula tricúspide hacia la aurícula derecha por el inicio de la sístole ventricular

Onda x: “RELAX DE LA AURICULA DERECHA”

- Representa la relajación de la aurícula derecha
- Sístole ventricular
- Entre S1 y S2

Onda V: “LLENADO VENOSO DE LA AURICULA DERECHA”

- Representa el aumento de la presión auricular antes de que se abra la válvula tricúspide
- Sístole ventricular

- Después de S2
- Coincide con el pulso

Onda y: “YA”

- Representa la apertura de la válvula tricúspide con el vaciamiento de la sangre de la aurícula derecha al ventrículo derecho
- Diástole temprana

51. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES EN EL PULSO VENOSO YUGULAR:

ONDA A PROMINENTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estenosis tricuspídea 2. Atresia tricuspídea 3. Mixoma atrial derecho 4. Disminución de la compliance ventricular derecha por HVD + HTP <ul style="list-style-type: none"> - Estenosis pulmonar - Hipertensión pulmonar 5. HVI severa (efecto Bernheim) <ul style="list-style-type: none"> - Miocardiopatía obstructiva hipertrófica - Estenosis aórtica severa - Hipertensión arterial sistémica severa 6. Taponamiento cardiaco 7. Síndrome de Lutembacher 8. Enfermedad Ebstein
ONDA A EN CAÑÓN (mas brusca y celer) (Taponamiento ventricular de Wenckebach)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ritmos de la unión 2. Flutter auricular 3. Taquicardia paroxística auricular con bloqueo 2 :1
ONDAS A INDEPENDIENTES (pequeñas y frecuentes)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bloqueo AV completo 2. Flutter auricular
AUSENCIA DE ONDA A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fibrilación auricular
DESCENSO RÁPIDO DE ONDA X	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taponamiento cardíaco
AUSENCIA DE ONDA X	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fibrilación auricular

ONDA V PROMINENTE

1. Insuficiencia tricuspídea
2. Defecto septal atrial

ONDA Y CON DESCENSO
RÁPIDO Y PROFUNDO

(↓ de la distensibilidad ventricular derecha)

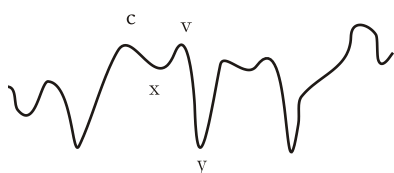
Signo de Friedreich

ONDA Y CON DESCENSO
LENTO

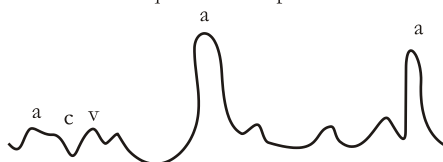
1. Pericarditis constrictiva
2. Miocardiopatías
3. Insuficiencia cardiaca
4. Cor pulmonale

1. Estenosis tricuspídea

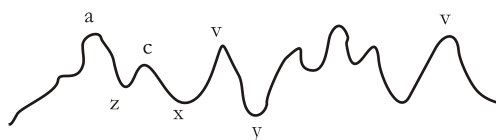
Fibrilación atrial



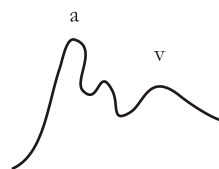
Bloqueo AV completo



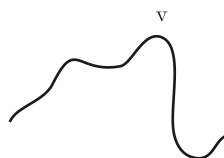
Bloqueo AV de primer grado



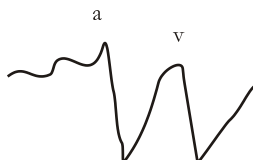
Estenosis tricuspídea



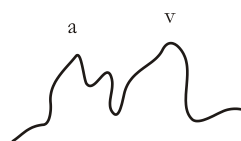
Regurgitación tricuspídea



Pericarditis constrictiva



Defecto Atrial Septal



A

52. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES P2>A2:

- A. HIPERTENSIÓN PULMONAR
- B. DILATACIÓN MARCADA VENTRICULAR DERECHA

R

P

53. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES EN **REFLUJO HEPATUYUGULAR (RONDOT) – REFLUJO ABDOMINOYUGULAR (LIAN) (PASTEUR)**

DEFINICIÓN: aumento de la presión venosa yugular > 3 - 4 cm H₂O posterior a la compresión hepática o abdominal con una presión de 20-35 mm Hg por un tiempo mayor o igual a 10 segundos (10-30 segundos), seguido por rápida caída de esta a la liberación de la compresión (<10 segundos)

- A. PERICARDITIS CONSTRICTIVA
- B. INFARTO VENTRICULAR DERECHO
- C. MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA
- D. HIPERTENSIÓN PULMONAR
- E. FALLA VENTRICULAR DERECHA
- F. FALLA VENTRICULAR IZQUIERDA SI LA PRESIÓN CUÑA PULMONAR ES MAYOR DE 15 CM H₂O
- G. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

54. VALOR SEMIOLÓGICO DEL SIGNO **REFLUJO HEPATUYUGULAR-ABDOMINOYUGULAR:**

- A. DISNEA + REFLUJO HEPATUYUGULAR (+)
RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO EN FALLA CARDIACA CONGESTIVA:

- SENSIBILIDAD: 24%
- ESPECIFICIDAD: 96%
- LR (+): 6.0
- LR (-): 0.78

- B. REFLUJO HEPATUYUGULAR, CORRELACIÓN CON PRESIÓN CUÑA PULMONAR

* PRESION CUÑA PULMONAR >15 CM H₂O: LR (+) 6.7 LR (-) 0.08

* PRESION CUÑA PULMONAR >18 CM H₂O: LR (+) 4.1 LR (-) 0.23
SENSIBILIDAD: 81%
ESPECIFICIDAD: 80%

S

A

55. GRADUACIÓN SOPLOS SEGÚN LEVINE-HARVEY:

-
- | | |
|------------------|--|
| Grado I | Difícil de escuchar en una sala silenciosa (incluso, es posible que no todos los examinadores lo escuchen). |
| Grado II | Débil, pero todos los examinadores los auscultan |
| Grado III | Moderadamente fuerte; claramente audible |
| Grado IV | Fuerte; comienza a palpase un frémito |
| Grado V | Muy fuerte y con frémito |
| Grado VI | Muy fuerte; se escucha, incluso, sin apoyar la membrana del estetoscopio en la superficie del tórax; frémito palpable. |
-

56. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES SOPLOS SISTÓLICOS EN
REGIÓN POSTERIOR DEL TORAX:

- A. COARTACIÓN DE LA AORTA
- B. DISECCIÓN AÓRTICA
- C. SÍNDROME DE LA VALVA MITRAL ANTERIOR
- D. ESTENOSIS PERIFÉRICA DE LA ARTERIA PULMONAR
- E. FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR

57. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES S1 INTENSO:

- A. PR CORTO
- B. ESTENOSIS MITRAL
- C. MIXOMA ATRIAL IZQUIERDO
- D. ESTADOS HIPERCONTRÁCTILES:
 - FIEBRE
 - EJERCICIO
 - TIROTOXICOSIS
 - FEOCROMOCITOMA
 - ANEMIA

58. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES S1 DE INTENSIDAD VARIABLE:

- A. FIBRILACIÓN AURICULAR
- B. DISOCIACIÓN AURICULOVENTRICULAR
- C. TAQUICARDIA VENTRICULAR

59. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES S1 SUAVE:

- A. PR LARGO
- B. FALLA VENTRICULAR IZQUIERDA
- C. SHOCK CARDIOGÉNICO
- D. INSUFICIENCIA AÓRTICA SEVERA AGUDA (CIERRE TEMPRANO DE LA VÁLVULA MITRAL)
- E. INSUFICIENCIA MITRAL
- F. BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA
- G. ENDOCARDITIS AGUDA
- H. ESTADOS HIPOCONTRÁCTILES:
 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
 - MIOCARDITIS
 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

60. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES S2 SUAVE:

- A. ESTENOSIS AÓRTICA
- B. ESTENOSIS PULMONAR
- C. INSUFICIENCIA AÓRTICA
- D. VALVULOESCLEROSIS AÓRTICA
- E. HIPOTENSIÓN ARTERIAL
- F. INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA
- G. INSUFICIENCIA CARDIACA IZQUIERDA
- H. CONDICIONES ASOCIADAS A DISMINUCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LOS RUIDOS CARDIACOS:
 - OBESIDAD
 - ENFISEMA
 - TAPONAMIENTO CARDIACO
- I. CONDICIONES ASOCIADAS A DISMINUCIÓN DE LA CONTRACTILIDAD CARDIACA:
 - SHOCK CARDIOGÉNICO

61. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES S3 (GALOPE VENTRICULAR)
(S3 DERECHO E IZQUIERDO):

A. FISIOLÓGICO

- ADULTOS JÓVENES, ADOLESCENTES Y NIÑOS (< 40 AÑOS)
- DESAPARECE EN LA POSICIÓN DE PIE.

B. DISFUNCIÓN VENTRICULAR

- MIOCARDIOPATÍA DILATADA IDIOPÁTICA
- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
- CARDIOPATÍAS DE ORIGEN VALVULAR
- CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- HIPERTENSIÓN PULMONAR

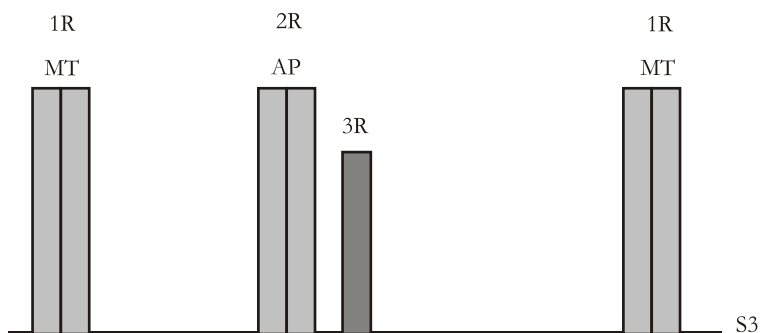
B. LLENADO VENTRICULAR DIASTÓLICO RÁPIDO

- ESTADOS HIPERCINÉTICOS
 - ANEMIA
 - EMBARAZO
 - TIROTOXICOSIS
 - FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS
- INCOMPETENCIA DE LAS VÁLVULAS AURICULOVENTRICULARES
- CORTOCIRCUITOS DE IZQUIERDA A DERECHA

C. ENFERMEDAD RESTRICTIVA MIOCÁRDICA O PERICÁRDICA

- PERICARDITIS CONSTRICTIVA
- MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA
 - MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

D. DILATACIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SIN FALLA



62. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL S3 EN INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA:

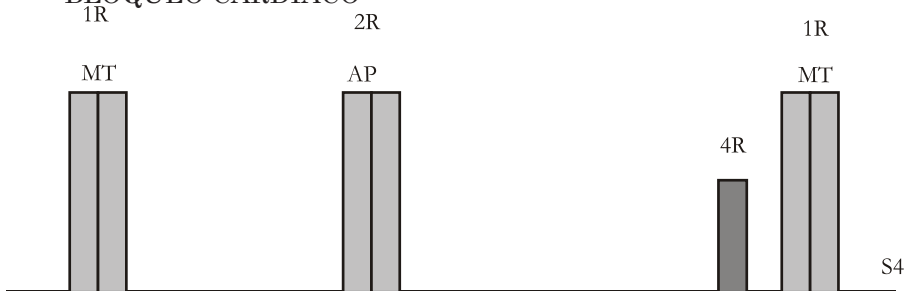
- A. SENSIBILIDAD → 24-31%
- B. ESPECIFICIDAD → 95-99%
- C. VALOR PREDICTIVO POSITIVO → 61%

63. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES S4 (GALOPE AURICULAR-DIASTÓLICO ATRIAL-PRESISTÓLICO):

- A. ANCIANOS NORMALES HASTA EN EL 5% DE LOS CASOS (AUMENTA EN LA POSICIÓN DE PIE Y SENTADO)
- B. DISMINUCIÓN DE LA COMPLIANCE VENTRICULAR
 - HIPERTROFIA VENTRICULAR
 - OBSTRUCCIÓN AL FLUJO DE SALIDA VENTRICULAR
 - ESTENOSIS AÓRTICA
 - ESTENOSIS PULMONAR
 - HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 - HIPERTENSIÓN PULMONAR
 - MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA
 - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA
 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA IDIOPÁTICA
- C. LLENADO DIASTÓLICO RÁPIDO
 - SÍSTOLE ATRIAL VIGOROSA
 - ESTADOS HIPERCINÉTICOS
 - ANEMIA
 - TIROTOXICOSIS
 - FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS
 - INCOMPETENCIA VALVULAR AURICULOVENTRICULAR AGUDA

D. ARRITMIAS

- BLOQUEO CARDIACO

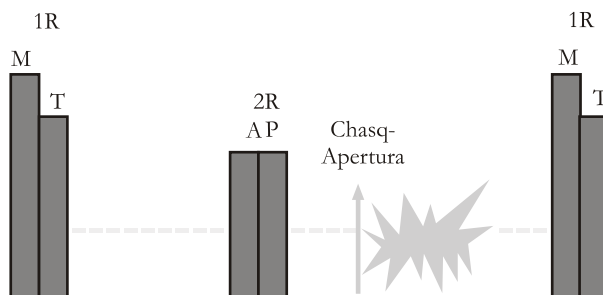


CLAVES DIAGNÓSTICAS EN VALVULOPATÍAS:

ESTENOSIS MITRAL

Hallazgos semiológicos	
Anamnesis	Síntomas de falla cardiaca izquierda. (Disnea de esfuerzo. Ortopnea. Disnea paroxística nocturna.) Hemoptisis. Disfonía, disfagia. Palpitaciones.
Inspección	Coloración eritrocianótica en región malar. (<i>Facie</i> mitral) Ondas a prominentes.
Palpación	Choque de punta desplazado a la LAM. Latido precordial amplio. Frémito diastólico en ápex, en decúbito lateral izquierdo.
Auscultación	
Chasquido o click de eyección	Ruido seco que ocurre entre 0.04 y 0.10 segundos después del segundo ruido, audible en ápex y mesocardio.
R1 – R2	R1 reforzado. Desdoblamiento de R2, con P2 acentuado.
Soplo	En foco Mitral: Retumbo mesodiastólico, con refuerzo presistólico (si hay ritmo sinusal). Aumenta en decúbito lateral izquierdo y con el ejercicio moderado.

ESTENOSIS MITRAL



Advertencia: embolia pulmonar recurrente piense en estenosis mitral.

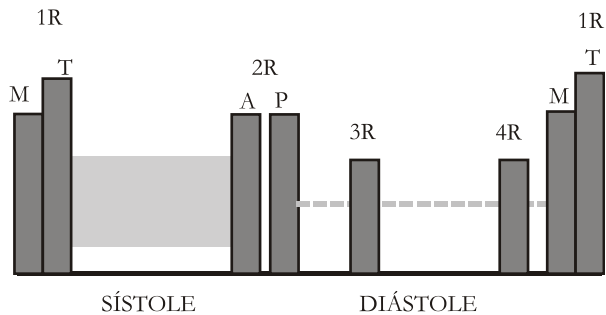
INSUFICIENCIA MITRAL

Hallazgos semiológicos

Anamnesis	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia mitral aguda: presenta un cuadro clínico de IC aguda, (disnea de esfuerzo o de reposo). • Insuficiencia mitral crónica: disnea de esfuerzo, ortopnea, astenia adinamia.
Inspección	<p>Cianosis en partes distales.</p> <p>Ondas a prominentes.</p>
Palpación	<p>Choque de punta hiperkinético, desplazado hacia abajo y a la izquierda.</p> <p>Frémito sistólico en región apical, en casos de regurgitación severa.</p> <p>Pulso pequeño.</p>
Auscultación	
R1 – R2	<p>R1 suave o ausente, enmascarado por el soplo sistólico.</p> <p>R2 desdoblado</p>
R3 – R4	<p>Se presentan en insuficiencia severa. En ritmo sinusal.</p>
Soplo	<p>En foco mitral: Soplo holosistólico, en “chorro de vapor”, irradiado a axila. (en pacientes con rotura de cuerdas tendinosas se irradia a la base)</p>

En IM Aguda: Soplo mitral sistólico, que puede ser de baja intensidad y casi inaudible

INSUFICIENCIA MITRAL



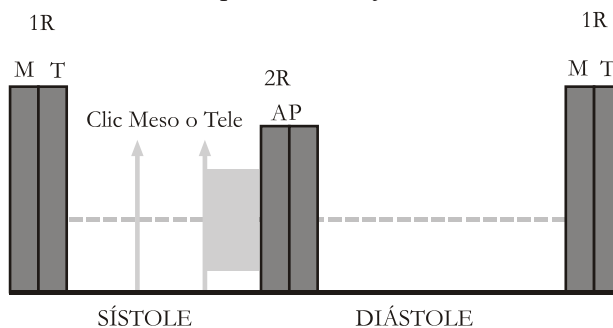
PROLAPSO DE LA VÁLVULA MITRAL

Hallazgos semiológicos

Anamnesis La mayoría de pacientes son asintomáticos.
 Palpitaciones, dolor torácico, disnea, astenia, adinamia, episodios de pánico e isquémicos cerebrales.
 Síncope. Muerte súbita.

Auscultación

Chasquido o click de eyección Meso o telesistólico, único o múltiple.
 Aparece 0.14 seg después del primer ruido.
 R1 – R2 Sin cambios.
 Soplo Soplo telesistólico de mayor intensidad en el ápex.
 Se intensifica en bipedestación y con maniobra de valsalva.



ESTENOSIS TRICUSPÍDEA

Hallazgos semiológicos

Anamnesis Astenia y adinamia.
 Dolor en hipocondrio derecho. Sensación de tensión abdominal. Anorexia, náuseas, meteorismo.
 Disnea leve o ausente.
 Puede enmascarar los síntomas de EM, con la que se asocia frecuentemente.

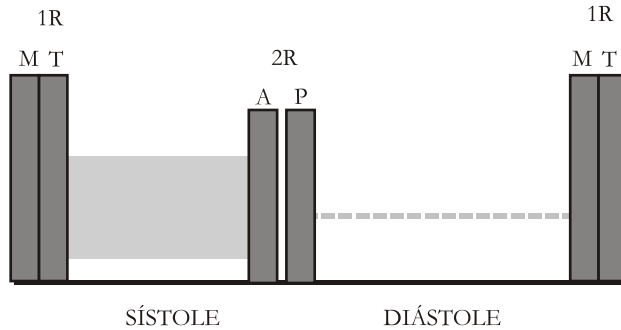
Inspección *Facie* de Shattuck (cianosis + palidez + ictericia)
 Ondas a gigantes. Ralentización del descenso y.
 Ingurgitación yugular.
 Ascitis. Edemas

Palpación Pulsación hepática presistólica. Hepatomegalia.
 Esplenomegalia

Soplo

Soplo holosistólico de tono alto, a lo largo del borde esternal izquierdo, que aumenta con la inspiración. Puede acompañarse de frémito

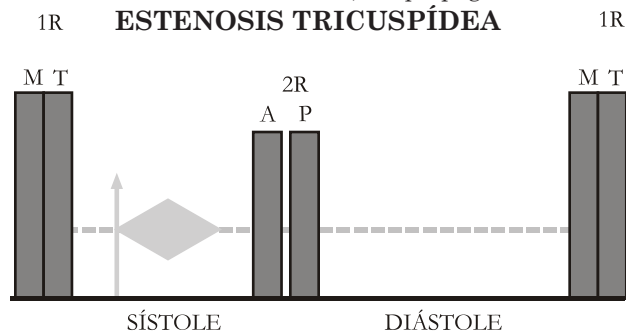
INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA



ESTENOSIS PULMONAR

Hallazgos semiológicos

Anamnesis	En niños y jóvenes no produce síntomas. En el adulto: disnea de esfuerzo, astenia, adinamia y síncope con esfuerzos. Muerte súbita (poco frecuente).
Inspección	Cianosis, ingurgitación yugular e hipocratismo digital.
Palpación	Pulsación paraesternal izquierda, y en algunas ocasiones, pulsación hepática presistólica. Frémito en el reborde esternal izquierdo
Auscultación	
Chasquido o click de eyección	Ruido mesosistólico seco, de tono alto. Se ausculta en foco pulmonar que no se propaga a vasos del cuello.
R1 – R2 – R4	R1: Normal – R2: disminuido en intensidad o abolido – R4: Presente y acentuado.
Soplo	Mesosistólico <i>in crescendo-in decrescendo</i> , sin propagación.



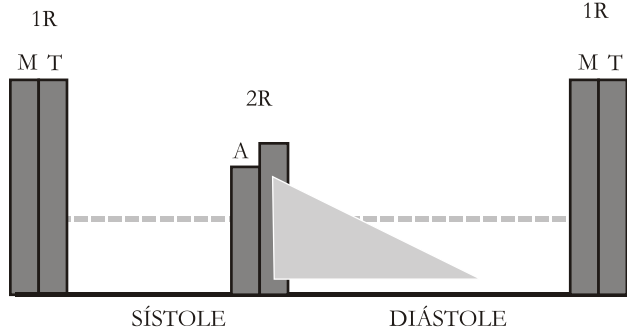
INSUFICIENCIA PULMONAR

Hallazgos semiológicos

Auscultación

Soplo de Graham.- Steell Soplo protodiastólico de alta frecuencia, decreciente y silbante en el borde esternal izquierdo que se acentúa con la inspiración.

INSUFICIENCIA PULMONAR



ESTENOSIS AÓRTICA

Hallazgos semiológicos

Anamnesis Disnea, síncope (de esfuerzo) y angina. Pueden presentarse casos con muerte súbita o convulsiones.

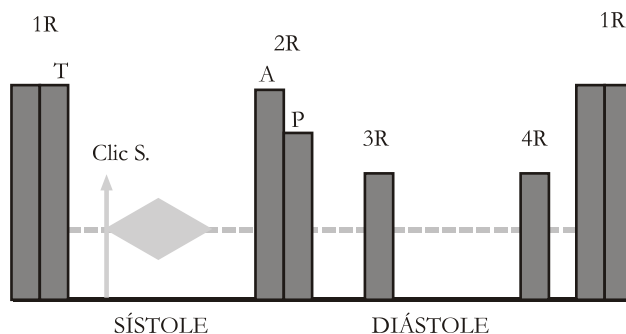
Inspección Aspecto pulido y delicado. Como de porcelana

Palpación Frémito sistólico en el foco aórtico
Impulso apical fuerte, sostenido, que se acentúa con el decúbito lateral izquierdo, observable.
Pulso carotídeo retrasado y débil (parvus et tardus).

Auscultación
Chasquido o click de eyección Ruido mesosistólico seco, de tono alto. Se ausculta en foco aórtico, y se propaga al precordio.

R1 – R2 Normal – disminuido o desdoblamiento paradójico (R2)
 Soplo Mesosistólico en crescendo-in decrescendo, propagado al área aórtica, al cuello y en ocasiones al foco mitral.

ESTENOSIS AÓRTICA



INSUFICIENCIA AÓRTICA

Hallazgos semiológicos

Anamnesis Disnea de esfuerzos, ortopnea y disnea paroxística nocturna poco frecuentes angina y síncope

Inspección:

En el área precordial: choque de punta enérgico, amplio, desviado hacia abajo y a la izquierda.

General: Palidez de los tegumentos.

Baile arterial

Signo de Musset Pequeñas sacudidas rítmicas de la cabeza, sincrónicas con los latidos cardiacos

Signo de Quincke Pulso capilar con alternancia de enrojecimiento y palidez en una región, especialmente lecho ungueal, debidas a la repleción y evacuación de la sangre en los capilares

Signo de Muller Pulsación de la úvula, enrojecimiento de las amígdalas y velo del paladar sincrónicamente con la acción cardiaca.

Signo de Rolf-Landolfi Movimientos sincrónicos del músculo del iris con contracción y dilatación de la pupila en relación con el ciclo cardiaco.

Signo de Rosembach. Pulsación hepática sincrónica con el latido cardiaco.

Signo de Gerhardt Latido esplénico.

Palpación:

Choque en cúpula de Bard
 Pulso saltón o de Corrigan
 Presión de pulso aumentada.

Signo de Hill

Diferencia de más de 30 mm Hg entre la presión arterial sistólica de la pierna y el brazo, siendo mayor la primera.

Percusión:

Agrandamiento del área cardiaca, con predominio del ventrículo izquierdo

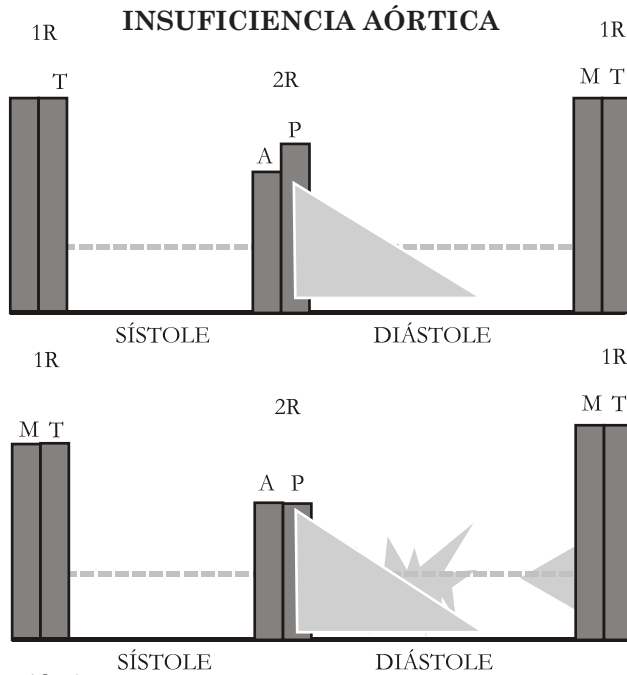
Auscultación

R1- R2

R1 aumentado – R2 normal o disminuido

Soplo

Soplo holodiastólico decreciente, de tono alto, en ocasiones se acompaña de un retumbo apical de tono bajo (soplo de Austin-Flint)



En la periferia:

Signo del pistoletazo (de Traube): débil sonido doble percibido por la auscultación de la arteria femoral con la campana del estetoscopio.

Doble soplo de Durozies: Soplo sistólico y diastólico que se escucha al aplicar presión progresiva sobre la arteria femoral con el estetoscopio.

I

64. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL VENAS YUGULARES DILATADAS
NO PULSÁTILES:
B. SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN DE LA VENA CAVA SUPERIOR

W

I

65. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE RESPIRACIÓN CRUZADA
DE **WENCKEBACH**: RETRACCIÓN APICAL SISTÓLICA + EXPANSIÓN
APICAL DIASTÓLICA
A. PERICARDITIS CONSTRICTIVA
A. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA
B. ENFERMEDAD DE EBSTEIN (ATRIALIZACIÓN VENTRICULAR
DERECHA)

