

## Tips en la auscultación cardiaca

1. La habitación debe estar en silencio. Esto es difícil en pacientes que se examinan en la emergencia, es por esta razón que cuando sea posible debe cerrarse la puerta, apagar el televisor y que los familiares hagan silencio. Algunos estetoscopios modernos electrónicos pueden disminuir el ruido ambiental y amplificar los sonidos cardiacos.
2. Tanto el paciente como el médico debe relajarse y estar confortable. La región torácica debe estar descubierta, es un error frecuente auscultar sobre la ropa.
3. Se debe calentar el diafragma del estetoscopio antes de iniciar la auscultación, la habitación debe tener una temperatura adecuada.
4. Se debe utilizar una camilla o cama que permita que el paciente sea examinado en varias posiciones (sentado, decúbito lateral izquierdo, etc).
5. Cuando se examina una mujer con senos voluminosos se debe desplazar con la mano para el abordaje de las diferentes áreas de auscultación.
6. Ubicar los diferentes sonidos y soplos en las diferentes fases del ciclo cardiaco (palpación de arteria carótida o el choque de la punta).
7. La campana del estetoscopio se utiliza para escuchar los ruidos y soplos de bajo tono (ritmos de galope R3 y R4, retumbos diastólicos).
8. El diafragma del estetoscopio se utiliza para escuchar los ruidos y soplo de alta frecuencia (insuficiencia aortica).
9. Escuchar con la campana ligeramente aplicada en la región de la punta y con el paciente ubicado en decúbito lateral izquierdo para R3 y R4, ritmos de galope y/o retumbo diastólico de la estenosis mitral.
10. Escuchar con el diafragma aplicado firmemente aplicado sobre el borde esternal izquierdo con el paciente sentado hacia adelante durante la espiración forzada para el retumbo diastólico de la insuficiencia aortica y/o frote pericardico.
11. Escuchar individualmente en primer y segundo ruido: Escuchar R1 y R2 (aumento, disminución, desdoblamiento).
12. Escuchar sonidos agregados en sístole ( clics mitrales, sonidos aórticos o pulmonares de eyección) o en diástole ( galopes R4 y R3, ritmos de galope, chasquidos)
13. Escuchar los soplos (sistólicos, diastólicos, continuos, irradiación, cambios con la posición, respiración, otras maniobras)
14. Escuchar frotos pericardicos o sonido de válvulas protésicas.

*Tomado de:* Chizner MA. Clinical Cardiology Made Ridiculously Simple, 2nd edition.  
Miami, FL: Medmaster, Inc; 2007.

Dr. Ivan David Rivas Rodriguez.  
Internista. Gastroenterólogo.  
Contacto: [www.gastromerida.com](http://www.gastromerida.com)