

### EXAMEN VASCULAR CENTRAL:

1. **Inspección:** básicamente tiene como objetivo la captación de deformaciones, anomalías torácicas y la detección de latidos cardíacos. Como en toda inspección, cicatrices, lesiones en piel, etc.
  
2. **Palpación:** mano derecha extendida y en el siguiente orden.
  - a. **Choque de punta:** elevación de 0.5 a 1 cm de amplitud que coincide con la punta del corazón. Es palpable, normalmente hasta los 30-35 años. De palpase en un paciente mayor a dicha edad y en decúbito dorsal, despierta sospecha de HVI.  
Se deben contar los espacios intercostales a partir del ángulo de Louis (2 EIC) hasta localizar el ápex, normalmente topografiado entre el 4to y 5to EIC LMC. Puede sensibilizarse la maniobra colocando al paciente en decúbito lateral izquierdo. El desplazamiento por fuera del sitio de referencia es patológico.
  - b. **Latidos patológicos:**
    - i. **Latido diagonal:** movimiento de traslación de izquierda hacia abajo, presente en la cara anterior del hemitórax izquierdo cuyo significado clínico es la HVI.
    - ii. **Latido sagital:** impulso sistólico de la zona paraesternal baja izquierda que se objetiva por la elevación del talón de la mano del examinador. Su significado clínico es la HVD, el crecimiento de la AI o la dilatación aórtica (descendente).
    - iii. **Latido epigástrico:** Se busca enganchar con los dedos la parrilla costal a nivel del epigastrio y palpando con el pulpejo de los dedos dicha región. Puede ser signo de HVD.
  - c. **Frémitos:** percepción a la palpación de vibraciones torácicas anormales, suele ser característico de soplos. Para examinarlos se apoyan los pulpejos de los dedos en los focos auscultatorios. Pueden ser sistólicos, diastólicos, continuos, etc. Existen maniobras sensibilizadoras como el decúbito lateral izquierdo (Frémitos mitrales) o la inclinación con el tronco erecto, hacia adelante (Frémitos basales).
  
3. **Percusión:** es una maniobra en desuso para el examen cardiovascular, sobre todo tras la presencia de la Rx de Tx.
  
4. **Auscultación:** se debe identificar el 1er y 2do ruido, para esto, como maniobra accesoria debe tomarse el pulso radial, el 1er ruido será el sincrónico con el pulso. Detectar el ritmo, evaluar el 1er y 2do ruido (intensidad) y objetivar soplos y ruidos patológicos.
  - a. **Foco mitral/Punta cardíaca:** 5to EIC LMC.

- b. **Foco tricuspídeo:** base del apéndice xifoides o junto al borde izquierdo de la parte más baja del esternón.
- c. **Foco pulmonar:** 2 EIC paraesternal izquierdo.
- d. **Foco aórtico:** 2 EIC paraesternal derecho.

### **EXAMEN VASCULAR PERIFÉRICO:**

1. **Sector arterial:** pulsos arteriales en todos los sectores culminando con la toma de PA.
    - a. **Aorta torácica:** hueco supraesternal.
    - b. **Carótidas:** agregar además la auscultación – soplo carotídeo.
    - c. **Radiales:** canal radial.
    - d. **Aorta abdominal:** epigastrio – aneurisma de aorta.
    - e. **Femorales, poplíteos, tibiales posteriores y pedio.**
  2. **Sector venoso:**
    - a. **VCS:** Pulso y presión yugular: se debe evaluar con el paciente a 45°, la distensión y la pulsación, se percibe justo por encima de la clavícula o a su nivel. → Para diferenciar con el pulso arterial, este es palpable y enérgico mientras que el venoso es visible pero no palpable y además puede desaparecer con los cambios de posición.
    - b. **VCI:**
      - i. **Edema:** puede aparecer en cualquier sitio pero se objetiva en las regiones declives: pie, tobillo, zona pretibial, muslos y zona sacra (últimas dos para el paciente en cama). Bilateral, simétrico, indoloros, Godet positivo (la presión por el dedo del examinador deja una huella que va desapareciendo lentamente).
      - ii. **Hepatomegalia:** se palpa el abdomen desde la fosa ilíaca derecha hacia arriba.
      - iii. **Reflujo hepato yugular:** Con el paciente a 45° y la cabeza lateralizada se realiza una compresión lenta, firme y sostenida del hígado lo cual de existir RHY produce o aumenta la ingurgitación yugular.
- El examen cardiovascular debería de completarse con la evaluación pleuropulmonar ya que los signos vinculados a la patología cardiovascular se deben a un aumento de la presión de la arteria pulmonar.