Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

Importancia del examen físico cardiovascular en el diagnóstico de la coartación de la aorta

Importance of the cardiovascular physical examination in the diagnosis of coarctation of the aorta

Ana Rachel Carvajal Palacios[1]

[1] Policlínico Docente Cecilio Ruiz de Zárate, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Carvajal-Palacios A. Importancia del examen físico cardiovascular en el diagnóstico de la coartación de la aorta. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 8]; 19(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5112

Resumen

En el estudio de las enfermedades cardiovasculares no se puede subvalorar la importancia de la historia clínica y el examen físico. El médico de la atención primaria juega un papel importante en la valoración de los neonatos y en ello es muy importante el empleo del método clínico. El objetivo de este trabajo es hacer un llamado de atención sobre la importancia del método clínico en el diagnóstico de las cardiopatías congénitas.

Palabras clave: coartación aórtica, enfermedades cardiovasculares, examen físico

Abstract

In the study of cardiovascular diseases, the importance of the medical history and physical examination cannot be underestimated. The primary care physician plays an important role in the assessment of neonates and the use of the clinical method is very important in this regard. The objective of this work is to call attention to the importance of the clinical method in the diagnosis of congenital heart disease.

Key words: aortic coarctation, cardiovascular diseases, physical examination

Aprobado: 2021-10-12 09:49:25

Correspondencia: Ana Rachel Carvajal Palacios. Policlínico Docente Cecilio Ruiz de Zárate. Cienfuegos. Cuba. anarachelcarvajal@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En el estudio de las enfermedades cardiovasculares no se puede subvalorar la importancia de la historia clínica y el examen físico. Una historia clínica cardiológica completa comienza con los detalles del período perinatal, incluyendo la presencia de cianosis, dificultad respiratoria o prematuridad. Las complicaciones maternas, como la diabetes gestacional, los fármacos, el lupus eritematoso sistémico o el abuso de drogas, se pueden asociar a problemas cardíacos. Si los síntomas cardíacos empiezan durante la lactancia, debe tenerse en cuenta el momento de aparición de estos, ya que puede ofrecer información importante acerca del trastorno cardíaco específico.[1]

La valoración clínica de una persona con alguna enfermedad cardiovascular confirmada o sospechada comienza con los clásicos métodos de la anamnesis y la exploración física dirigida. La amplitud de ambas actividades depende del contexto médico para la fecha en que el paciente acude al médico, que van desde la visita de "seguimiento" de tipo ambulatorio planeada hasta una revisión más dirigida en una sala de urgencias. En los últimos 20 años han menguado poco a poco las habilidades y la cabalidad con que se realiza una exploración física, en todos los niveles, desde el estudiante hasta el especialista catedrático y ha surgido una gran preocupación por parte del profesorado clínico y médico. Hoy día solo un pequeño número de residentes en medicina interna y medicina familiar identifica las manifestaciones clínicas clásicas de las enfermedades del corazón.[2]

Es muy importante realizar la primera exploración de un recién nacido (RN) en el centro de salud hacia la primera semana de vida, pues algunas cardiopatías potencialmente graves (como la coartación de aorta) pueden pasar inadvertidas en los primeros días. Así, se debe poner especial atención en la auscultación de la espalda (buscando un soplo) y en la palpación de los pulsos. Exámenes complementarios como radiografía de tórax y electrocardiograma son de utilidad variable y de interpretación siempre supeditada a la clínica.[3]

Los pulsos periféricos se deben explorar en todo niño que vemos por primera vez, independientemente de la edad que tenga. Con el fin de descartar una coartación de aorta se debe evaluar la amplitud de los pulsos femorales en comparación con los braquiales. La existencia de unos buenos pulsos femorales no excluye el diagnóstico cuando el *ductus* es ampliamente permeable.[4]

El objetivo de este trabajo es hacer un llamado de atención sobre la importancia del método clínico en el diagnóstico de las cardiopatías congénitas.

DESARROLLO

El término coartación de aorta, se refiere a un estrechamiento de la arteria aorta que produce una obstrucción al flujo aórtico.[5] Típicamente se localiza en la aorta torácica descendente distal al origen de la arteria subclavia izquierda. Se puede asociar a diferentes condiciones, tales como: válvula aórtica bicúspide, arco aórtico hipoplásico, y aberración de los vasos de cuello.[5]

De forma infrecuente la coartación se localiza en la aorta abdominal o se presenta como un segmento de amplia longitud en la aorta descendente.[6] Estos hallazgos se consideran entidades diferenciadas con distintos orígenes embriológicos y requieren un tratamiento quirúrgico específico.[7]

La autora de este trabajo tuvo como experiencia el caso de un neonato que al nacer estuvo ingresado en neonatología con oxigenoterapia por 12 horas; sin otras complicaciones se le dio de alta del servicio a las 24 horas, con egreso hospitalario al tercer día. En su comunidad fue captado por el médico de familia en las primeras 48 horas de egresado y por pediatra antes de los 7 días. Llamó la atención que durante la segunda evaluación la mamá refirió que el niño respiraba muy rápido y que notaba que tenía un salto en el estómago.

En la exploración física: polipnea 70 respiraciones por minuto que toleraba sin dificultad con tiraje intercostal, no cianosis; 140 por minuto de frecuencia cardiaca con soplo sistólico II/VI en borde esternal izquierdo, sin otras alteraciones. Se localizó al cardiólogo pediatra para su remisión.

El niño fue ingresado para estudio, con diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica y tratamiento con espironolactona (1mg/1ml) 5 ml c/12 horas. Los especialistas comprobaron pobre respuesta al tratamiento, y ecografía con el mismo patrón descrito al ingreso, electrocardiograma que corroboraba los signos de hipertrofia izquierda. Otros exámenes

corroboraron la presencia de coartación de la aorta.

En este caso fue imprescindible la toma de la tensión arterial para discernir el diagnóstico de la coartación de la aorta abdominal, lo cual permitió realizar el diagnóstico diferencial con la miocardiopatía hipertrófica, ya que los hallazgos imagenológicos y electrocardiográficos son similares en ambas entidades nosológicas.

Esto evidencia la importancia del correcto examen físico cardiovascular en los diagnósticos precoces de la sospechas de las cardiopatías congénitas a todos los niveles de atención.

Tomando en cuenta lo anterior es fácil estar de acuerdo con que la evaluación clínica del sistema cardiovascular es mucho más amplia que la simple auscultación del tórax. Requiere una visión integral del paciente.

La autora conoció de estos pormenores al estar en contacto con la atención secundaria, desde su posición de médico de familia.

CONCLUSIONES

En el estudio de las enfermedades cardiovasculares no se puede subvalorar la importancia de la historia clínica y el examen físico. El método clínico tiene una singular importancia en estos casos.

Conflicto de intereses

La autora declara que no posee conflicto de intereses

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Ana Rachel Carvajal Palacios.

Visualización: Ana Rachel Carvajal Palacios.

Redacción, revisión y edición: Ana Rachel Carvajal Palacios.

Financiación

Policlínico Docente Cecilio Ruiz de Zárate. Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvajal J, Liberman P. Examen físico cardiovascular [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2018. [cited 24 Abr 2020] Available from: http://semiologia.med.uchile.cl/cardiologia/examen-fisico-cardiovascular/.

2. O'Gara PT, Loscalzo J. Exploración física del aparato cardiovascular. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna [Internet]. Philadelphia: McGraw-Hill; 2016. [cited 13 May 2020] Available from: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717&sectionid=114926833.

3. Ibáñez Fernández A, Díez Tomás JJ. Exploración cardiológica básica. Protocolos de Cardiología. Bol Pediatr [revista en Internet]. 2006 [cited 24 Abr 2020] ; 46 (Supl 2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.sccalp.org/boletin/46_supl2/BolPediatr2006_46_supl2_273-280.pdf.

4. Fernández Pineda L, López Zea M. Exploración cardiológica. In: Asociación Española de Pediatría. Curso de Actualización en Pediatría. Madrid: AEP; 2006. [cited 4 May 2020] Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/cardiologica.pdf.

5. Ruiz Pérez O, Méndez Durán LR. Coartación de la aorta: Una revisión sistemática. Cienc Innov Salud [revista en Internet]. 2015 [cited 24 Abr 2019] ; 3 (2): [aprox. 12p]. Available from: http://oaji.net/articles/2017/5259-1498682177.pdf.

6. Simsolo R, 0 Grunfeld B. Coartación de aorta. Diagnóstico y tratamiento. In: Libro de hipertensión de SAHA [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial; 2017. [cited 24 Abr 2019] Available from: http://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.092.pdf.

7. Solana R, García Guereta L. Coartación de aorta e interrupción del arco aórtico. In: Abelleira Pardeiro C, Aguilar Jiménez JM, Alados Arboledas FJ, Albert Brotons DC, Alcalde Martín C, Aparicio García P, et al. Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas del niño y del adolescente [Internet]. Madrid: CTO Editorial, S.L; 2015. [cited 3 Abr 2020] Available from: http://video.grupocto.es/videosespecialidades/TratadoCpediatrica/CARDIOLOGIA_PEDIATRICA_Vol_I.pdf.

Descargado el: 8-11-2026
ISSN 1727-897X