

¿Cómo diferenciar un soplo cardiaco infantil inocente de uno patológico en Atención Primaria?

Autora: Dra. Ana Belén Reyes C., Residente Medicina Familiar PUC

Editor: Dra. Pamela Rojas G., Docente Departamento Medicina Familiar PUC

Fecha: 06 de agosto de 2019

Palabras claves: “Soplo cardiaco”, “Soplo inocente”, “Soplo patológico”, “APS”, “Medicina Familiar”

Resumen portada:

Los soplos cardiacos son un tipo de condición muy frecuente en el periodo de la infancia y adolescencia. En este artículo se revisarán las principales características que nos permiten diferenciar un soplo inocente de uno patológico.

INTRODUCCIÓN

Un soplo cardiaco es una onda sonora turbulenta que se origina en el flujo sanguíneo del corazón, de los grandes vasos o de ambos¹. Cerca del 80% de los niños tendrá un soplo en alguna etapa de su vida y actualmente constituyen la primera causa de derivación a cardiología pediátrica². En el 60% de los casos corresponden a soplos inocentes.³

La relevancia de los soplos cardiacos radica en que son un elemento central en la sospecha de cardiopatías congénitas, pudiendo ser en ocasiones, su única manifestación.

En Chile, las cardiopatías congénitas tienen una incidencia de 0.8%⁴, por lo que si nacen cerca de 240.000 niños al año (según el último registro de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, DEIS), cada año tendremos cerca de 28.900 niños cardiopatas; 40% de los cuales se concentrará en la región metropolitana⁵.

Las malformaciones cardiacas no cuentan con factores que permitan prevenir su ocurrencia, por lo que la única manera de mejorar su pronóstico es realizar un diagnóstico y tratamiento lo más precoz posible.⁴

ETIOLOGÍA

Las causas de un soplo cardíaco pueden ser diversas y variar según la edad de presentación. La etiología más frecuente, a cualquier edad, es el *soplo inocente*; de carácter benigno, que se produce en niños completamente sanos, y en ausencia de patología cardíaca¹.

Se han descrito 7 tipos de soplos inocentes. La tabla 1 resume sus características.

Tabla 1: Tipos de soplos inocentes y sus características.⁶⁻⁷⁻⁸

Soplo	Edad	Características	Área de auscultación	Diagnóstico diferencial
De Still	Cualquiera, mayor en 2-6 años Desaparece en adolescencia	Vibratorio o musical sistólico Grado 1-3 Disminuye sentado o de pie	Se escucha mejor en borde esternal izquierdo bajo, no irradiado	Defectos septales ventriculares
Eyectivo Pulmonar	Cualquiera, mayor en niños pequeños y hasta edad adulta	Sistólico romboidal de alta frecuencia Grado 1-3 Disminuye con el cese de la respiración	En foco pulmonar, sobre todo en decúbito	Estenosis pulmonar, CIA

Eyectivo Aórtico	Niños mayores Adolescentes	Sistólico romboidal de alta frecuencia Grado 1-3 Aumenta en valsalva	En foco aórtico	Estenosis aórtica
De estenosis de ramas pulmonares del recién nacido	En recién nacidos- 6 meses Menores de un año	Sistólico eyectivo de alta frecuencia Grado 1-2 Aumenta en supino	En ambos hemitórax, axilas o espalda Poco en área precordial	Estenosis arterial pulmonar
Supraclavicular	En niños y adultos jóvenes	Eyectivo corto, de alta frecuencia Grado 1-2 No cambia con la posición	Sobre las clavículas y cuello Disminuye con la extensión de hombros	Estenosis aórtica, estenosis pulmonar, coartación aórtica
Zumbido venoso	Cualquiera, mayor en 2-7 años	Continuo, con acentuación diastólica Grado 2-3	Zona infraclavicular y cuello derecho Disminuye al comprimir la vena yugular o al decúbito	Ductus persistente, fístula arteriovenosa
De arteria mamaria	Mujeres gestantes y lactantes	Sistólico o continuo	En región anterior del tórax	Fístula arteriovenosa

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias citadas

¿CÓMO DIFERENCIAR UN SOPLO INOCENTE DE UNO PATOLÓGICO?

En toda evaluación de un soplo cardíaco se debe realizar una anamnesis próxima y remota, lo más completa posible; además de un examen físico acucioso. Todos orientados a la búsqueda de factores de riesgo, síntomas y/o signos que debieran hacer considerar al soplo como potencialmente patológico. La tabla 2 resumen los signos de alarma que se pueden pesquisar en una anamnesis.

Tabla 2: Signos de alarma en la anamnesis de un niño y/o adolescente con un soplo cardíaco.⁷⁻⁸

ANAMNESIS REMOTA		
Antecedentes Familiares: - Cardiopatía congénita - Muerte Súbita - Miocardiopatías hipertróficas	Antecedentes Perinatales: - Exposición a teratógenos en útero (OH, drogas) - Exposición a fármacos durante gestación (Litio o Ácido Valproico) - Infección Intrauterina - Diabetes Mellitus materna - Prematurez	Antecedentes Personales: - Síndromes genéticos - Episodios respiratorios frecuentes - Enfermedad Kawasaki - Fiebre Reumática
ANAMNESIS PRÓXIMA		
Cardiovasculares: - Cianosis - Mareos - Síncope - Palpitaciones	Respiratorios: - Síntomas de asma - Tos crónica - Disnea en ejercicio	Constitucionales: - Mal incremento pondoestatural - Diaforesis - Fatiga fácil

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias citadas

La auscultación cardiaca debe ser siempre en los 4 focos principales, en hemitórax derecho y en la espalda, en posición decúbito supino y sedestación, poniendo especial cuidado en caracterizar el tiempo, la intensidad, localización, duración, tono y calidad del soplo¹.
La tabla 3 resume los signos de alarma que se pueden pesquisar en el examen físico.

Tabla 3: Signos de alarma al examen físico de un niño y/o adolescente con un soplo cardíaco.⁷⁻⁸

EVALUAR AL EXAMEN	SIGNO DE ALARMA
- Evaluación nutricional (Peso y Talla)	Mal incremento ponderal
- Signos vitales: Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación.	Arritmias, taquipnea, hipoxia, discrepancia presión arterial en extremidades superiores e inferiores
- Dismorfias	*25% se asocian a cardiopatía congénita
- Piel	Cianosis
- Configuración del tórax	Asimetrías, malformaciones, escoliosis
- Palpación de precordio y ápex	Desplazamiento del ápex
- Examen cardiológico	Auscultación de soplo cardíaco
- Examen pulmonar	Ruidos agregados (sibilancias, crépitos)
- Abdomen	Ascitis, hepatomegalia
- Extremidades	Pulsos periféricos y edema

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias citadas

¿CUÁNDO SOSPECHAR QUE UN SOPLO ES PATOLÓGICO?

Los soplos inocentes comparten ciertas características en común, lo que permite su sospecha:¹⁻⁶⁻⁷

1. Sensible a los cambios de posición o la respiración
2. No holosistólico
3. No asociado a clic o galopes
4. Limitado a una pequeña área y no irradiados
5. Baja amplitud
6. No suena áspero
7. Ocurre durante y limitado sólo a la sístole (Excepción del zumbido venoso)

Dentro de la literatura se considera un soplo como patológico cuando cumple al menos uno de los siguientes criterios:⁶⁻⁷

1. Holosistólico
2. Diastólico
3. Grado mayor > 3
4. Calidad áspera o ruda
5. Máxima intensidad sobre el borde superior esternal izquierdo
6. Segundo ruido cardíaco anormal
7. Clic o galope
8. Presenta irradiación
9. Aumento de intensidad con valsava o en posición de pie

EN RESUMEN

La auscultación de un soplo cardíaco en niños es un hallazgo bastante frecuente. Su importancia radica en que puede ser la única manifestación de enfermedad cardíaca, la mayoría son inocentes. El enfrentamiento inicial de un soplo siempre debe incluir la búsqueda activa de factores de riesgo, realizar una anamnesis y examen físico completo.

El diagnóstico de soplo inocente se puede realizar en base a características clínicas específicas y no sólo como un diagnóstico de exclusión.

Por último, las principales características para diferenciar un soplo inocente de uno patológico, son en relación al tiempo del ciclo, ubicación en el tórax y si presenta cambios posicionales o no.

REFERENCIAS

- (1) Pelech AN. (2004). The Physiology of Cardiac Auscultation. *Pediatr Clin*, 51, pp.1515-35.
- (2) Mc Connell M. (1999). Heart Murmurs in Pediatric Patients: When do you refer? *Am Fam Physician*, 60(2), pp.558-65.
- (3) Mc Connell M. (Aug 1999). Heart Murmurs in Pediatric Patients: When do you refer? *Am Fam Physician*, 60(2), pp.558-65.
- (4) MINSAL. (2010). Guía Clínica Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años. Ministerio de Salud, 1, pp.1-52.
- (5) Ministerio de Salud. (2016). Serie de nacimientos. Agosto 2019, de Departamento de Estadísticas e Información en Salud Sitio web: http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2011/05/SerieNacimientos_2000_2016.html.
- (6) R. Tamariz-Martel Moreno. (2016). Auscultación cardiaca. *Pediatr Integral*, 20(8), pp. 560.e1-560.e5.
- (7) Frank J, Jacobe K. (2011). Evaluation and Management of Heart Murmurs in Children. *Am Fam Physician*, 84(7), pp.793-800.
- (8) Mesropyan L. & Sanil Y. (2016). Innocent Heart Murmurs from the Perspective of the Pediatrician. *Pediatr Ann*, 45(8), pp.e306-e309.
- (9) Lefort B., Cheyssac E., Soulé N. & Poinsot J. (2017). Auscultation While Standing: A Basic and Reliable Method to Rule Out a Pathologic Heart Murmur in Children. *Ann Fam Med*, 15, pp.523-528.
- (10) Felipe Salech, Victoria Mery, et all. (2008). Estudios que evalúan un Test diagnóstico: Interpretando sus resultados. *Rev. Med. Chile*, 136, pp.1203-1208.