

Medicent Electrón. 2024;28:e3308

ISSN 1029-3043

Carta al Editor

La auscultación: ¿Olvidada o pobremente utilizada?

Auscultation: is it forgotten or poorly used?

Gerardo Álvarez Álvarez¹<https://orcid.org/0000-0003-3066-8223>

Luis Alberto Monteagudo Lima¹<https://orcid.org/0000-0003-0482-8828>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: gerardoaa@nauta.cu

Recibido: 14/09/2023

Aprobado: 20/12/2023

Señor Editor:

*...el equipo que mejor y más rápido identifica al médico
es el estetoscopio.*

Anónimo

En las últimas décadas, el método clínico, principal herramienta de trabajo para que el médico ejerza su trabajo asistencial, ha sufrido severa afectación, y de conjunto, todos los procedimientos, maniobras y demás elementos imprescindibles para tales funciones; entre ellos, el objeto del presente comentario: la auscultación de los enfermos. Puede alguien comprender, ¿Cómo en la actualidad, un especialista en medicina general acuda a cardiología, porque le resulte más fácil realizar un estudio eco cardiográfico, que tratar de comprender lo que sucede en el interior del músculo cardíaco, el cual podría ser identificado, en aproximación, con el proceder auscultatorio? Es lamentable que el cardiólogo, en muchas ocasiones, tampoco realice la auscultación. Surge una interrogante: ¿La tecnología médica se ha impuesto sobre el ejercicio netamente clínico? De cualquier manera, la historia y beneficios de la auscultación es extremadamente interesante e importante, sobre todo, para las nuevas generaciones de profesionales de la salud.

En 1818, René Theophile Hyacinthe Laennec⁽¹⁾ envió a la Academia Real de Ciencias de París, su artículo sobre la auscultación mediata, la cual se iniciaba con una frase de Hipócrates: "La capacidad de explorar es, en mi opinión, una gran parte del arte". El nombre "estetoscopio" deriva de los vocablos griegos *sthetos* (pecho) y *skopeo* (observar, mirar, explorar desde cierta distancia).⁽²⁾ Incuestionablemente, el descubrimiento de Laennec abrió una nueva era en la medicina, a partir de aquí, cobra fuerza la exploración médica de los enfermos, resurgen la inspección, las maniobras de palpación y percusión que eran métodos más antiguos. Sobre todo, la percusión, introducida por Leopold Auenbrugger (1722-1809), es una de las primeras técnicas semiológicas o exploratorias, cuya proeza implica percibir desde el exterior lo que es interno o profundo: "La auscultación mediata de Laennec puso en marcha amplias investigaciones que habrían de cambiar el rostro de la cardiología, y que bien podemos considerar como un hito histórico, segundo en importancia, solamente, al gran descubrimiento de Williams Harvey".^(3,4)



Para Newmann,⁽⁵⁾ “Aunque la inspección, la palpación y la percusión (y de hecho la auscultación directa) eran métodos más antiguos [...], es sorprendente cuán poco conocidos eran, y cómo fue esencialmente la introducción de la auscultación por medio de un estetoscopio, lo que inició el interés en el examen físico y la resucitación de los tres anteriores métodos de investigación clínica. La razón fue que Laennec no sólo describió lo que escuchaba con el estetoscopio, sino que aplicó el método de Morgagni de registrar sus hallazgos y después compararlos con lo que hallaba post mortem, determinando así el estado de los órganos internos a partir de los signos físicos que causaban en vida. Esta ciencia resultó ser la del diagnóstico físico y llevó directamente a una identificación lineana de 'enfermedades', los dos desarrollos se tornaron contribuciones fundamentales del siglo XIX a la medicina”.

La auscultación es la acción de escuchar con el oído los fenómenos acústicos dependientes de pulmones, corazón, tubo digestivo, entre otros. Los fenómenos acústicos son una forma de energía vibrátil que se produce en los cuerpos elásticos y se transmite o propaga por ondas de compresión a través de los medios que lo rodean, atenuándose hasta extinguirse, a medida que se alejan de la fuente que lo origina, debido a la dispersión excéntrica y a la resistencia que encuentran para su propagación. La propiedad de transmisión de los cuerpos está en relación directa con su frecuencia o periodo; es decir, la capacidad de vibrar más o menos rápidamente, y su viscosidad. Por eso, este proceder se efectúa mejor en los sólidos que en los líquidos y mucho menos en los gaseosos; así también, peor en el aceite que en el agua, en el caucho que en la madera y en la grasa que en el músculo.

En todo fenómeno acústico se diferencian tres condiciones: intensidad, tonalidad y timbre. La intensidad está en relación directa con la amplitud de las vibraciones; la tonalidad, con la frecuencia de las vibraciones por segundo, y el timbre depende de vibraciones menos intensas y más frecuentes.⁽⁶⁾ Por ejemplo, en lo relativo al sistema cardiovascular, la circulación sanguínea -a través del sistema-



es silenciosa, porque la corriente se lamina en forma de columnas sanguíneas. Los soplos cardíacos son el resultado de turbulencia en la corriente que circula a gran velocidad dentro o fuera del corazón, lo que origina vibraciones audibles al alcanzar frecuencias entre 20 y 20 mil hertzios.⁽⁷⁾

Laennec⁽⁸⁾ desarrolló por su propio esfuerzo la auscultación del aparato respiratorio a un elevado nivel, tanto que, en el resto del siglo XIX muy pocos elementos pudieron ser añadidos a lo descrito por él. Sin embargo, no tuvo el mismo éxito para comprender la auscultación del corazón y los signos físicos que producían sus enfermedades; los mismos requirieron del esfuerzo de muchos investigadores y comenzaron a aclararse, solamente, en la segunda mitad del siglo XIX.

Es conveniente recordar algunos aspectos técnicos del uso de la auscultación mediata biauricular: los tubos del equipo (estetoscopio) deben ser menores de 30 cm; debe poseer campana (para sonidos bajos) y diafragma (sonido de tono alto). En el acto de auscultar, se debe tener presente lo siguiente: 1. Colocación correcta del auricular al ejecutarlo; 2. Sujetar el diafragma o la campana con dos dedos (pulgar e índice); 3. No auscultar por encima de la ropa o tejido; 4. Calentar por fricción el diafragma si es necesario; 5. Aplicar el diafragma firmemente, para escuchar los sonidos agudos o altos; 6. Aplicar la campana suavemente para los sonidos graves o bajos.⁽⁹⁾

La utilidad de la auscultación y un personal bien entrenado son de incalculable valor para reconocer los siguientes sistemas orgánicos: respiratorio, cardiovascular, abdominal o digestivo, renal, endocrinología, otorrinolaringología, obstetricia, entre otros.

Algunos ejemplos típicos son: en el aparato respiratorio, lo primero a dilucidar es el correcto ritmo inspiratorio-espíatorio (la entrada y salida del aire inspirado a los alveolos dan origen al murmullo vesicular), cuyas variaciones -aun fisiológicas- son muy frecuentes según edad, sexo y circunstancias exteriores como el calor, la rarefacción de la presión atmosférica, la fatiga y ciertas reacciones emocionales



que pueden desencadenar una disnea y aun, una polipnea. Patológicamente, los estertores son secos (roncos y sibilantes), húmedos (crepitantes, subcrepitantes, cavernosos o anfóricos). Ruidos pleurales de frote y macidez de colecciones serosas trasudativas o purulentas hepatizaciones. El corazón ofrece las delimitaciones del área cardíaca a través de los cuatro focos de auscultación auriculares y ventriculares (es preciso recordar, que el corazón se ausculta además, en ápex, endoapex, mesocardio, líneas para esternales derecha e izquierda, vasos del cuello, epigastrio y región interescapulovertebral izquierdo), diastólicos y sistólicos; así como, toda una gama extensa de alteraciones de los ruidos cardiacos normales.

Todas las regiones esplácnicas alcanzan la posibilidad de ser auscultadas, como el abdomen en todas sus diversas glándulas anexas y peritoneo, los flancos abdominales y las fosas renales, en busca de soplos de la arteria renal; sobre todo, la auscultación obstétrica es de gran interés para saber la situación de euritmia vital del feto como motivo primordial. Además, se ausculta también, la voz y la respiración laríngea, de gran importancia en las asfixias latentes de las afecciones obstructivas de las zonas supra glótica, glótica y subglótica.⁽¹⁰⁾

La auscultación cardíaca tuvo gran desarrollo en la primera mitad del siglo XX, hasta que apareció la fonocardiografía; con ello, no solo se hizo un objetivo el diagnóstico clínico, pues este método permitió enriquecer -como ningún otro- la enseñanza de la exploración clínica del corazón y especialmente, de la auscultación. Desafortunadamente, en la década de 1990 con la aparición del ecocardiograma clínico en 1965, los aparatos para el registro del fonomecanocardiograma desaparecieron paulatinamente, ya que el nuevo estudio superaba ampliamente la información obtenida con el registro gráfico de la exploración física. En efecto, el ecocardiograma ofreció a la clínica la posibilidad de calcular directamente los gradientes transvalvulares y volúmenes regurgitantes, además de visualizar los defectos congénitos del corazón y permitir la medición de las dimensiones de las cavidades cardíacas, el espesor de sus



paredes, las áreas valvulares y diversos parámetros más complejos de la función ventricular, como el grado y tipo de hipertrofia, la función sistólica y diastólica del corazón, la pre y la pos carga, entre otras. Desde la década de 1990, los grandes maestros de la cardiología han visto con gran preocupación, la disminución paulatina de la capacidad del médico para reconocer las cardiopatías mediante la auscultación del corazón.^(11,12)

En conclusión, es necesario retomar el camino de la sólida enseñanza clínica de la medicina, con sustento en la fisiopatología de las enfermedades para mejorar la atención médica del paciente, así como, utilizar los métodos modernos de forma racional, no «rutinaria» y finalmente, utilizar como apoyo la interpretación adecuada de la medicina basada en la evidencia. Todo ello tiene como finalidad, lograr una atención personalizada y efectiva para el tratamiento de cada paciente y la prevención de las enfermedades humanas. Solo de esta forma podremos decir, que realmente practicamos una medicina moderna, en la que se sumen los recursos humanos y tecnológicos para ayudar al paciente, sin sustituir unos por otros o desperdiciando el recurso que se ha omitido.⁽¹²⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saravi Laennec FD. El método anatomoclínico y la invención del estetoscopio. Parte 2: La auscultación, de la controversia a la aceptación. Rev Méd Univ [Internet]. 2013[citado 05 mzo. 2019];9(1):[cerca de 12 pantallas]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5352/rmu-2013-historias-de-la-medicina.pdf
2. Diccionario griego-español. El método anatomoclínico. Madrid: Editorial Bibliográfica Española; 1945.



3. Young P ¿Cuándo nació la Medicina Interna? Rev Méd Chile [Internet]. 2013 [citado 05 mzo. 2020]; 141(1):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000100020
4. Bedford E. Cardiology in the days of Laennec. The story of auscultation of the heart. Br Heart J 1972;34:1193-119.
5. Newman C. Diagnostic investigation before Laënnec. Med Hist. 1960;5:322-29.
6. Cossio P. Aparato Circulatorio. En: Padilla T, Cossío P. Biblioteca de Semiología. 4^{ta} ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1945. p.157-255.
7. Tapanes Daumy H, Peña Fernández M, Savio Benavidez A. Soplo continuo: un signo de inestimable valor. CorSalud [Internet]. 2013 [citado 5 mzo. 2020];5(3):[cerca de 11 pantallas]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4690177>
8. Díaz Novás J, Gallego Machado BR. Laennec y el estetoscopio. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 06 jul. 2020];21(1-2):[cerca de 3 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v21n1-2/mgi291-205.pdf>
9. Llanio Navarro R, Perdomo González G. El examen físico y sus métodos básicos de exploración. En: Llanio Navarro, Perdomo González. Propedéutica Clínica y Semiología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2003. p. 7-11.
10. Azoy A. Laennec y el estetoscopio. Anales de Medicina y Cirugía. 1982:66-72.
11. Mangione S, Nieman LZ, Gracely E, Kaye D. The teaching and practice of cardiac auscultation during internal medicine and cardiology training. Ann Intern Med. 1993;119(1):47-54.



12. Guadalajara Boo JF. La auscultación del corazón, un arte en vías de extinción. Gac Med Mex [Internet]. 2015[citado 2019 mzo. 08];151:[cerca de 5 pantallas] . Disponible en:

https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n2/GMM_151_2015_2_260-265.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

