

P

1. **APEX CHOQUE EN CÚPULA DE BARD:**
 - A. INSUFICIENCIA AÓRTICA
2. **APEX CHOQUE EN MASA:**
 - A. HIPERTROFIA BIVENTRICULAR
 - B. DILATACIÓN BIVENTRICULAR
3. **APEX HIPERDINÁMICO:**
 - A. NORMAL EN NIÑOS
 - B. INSUFICIENCIA MITRAL
 - C. INSUFICIENCIA AÓRTICA
 - D. DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR
 - E. CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE
 - F. ESTADOS HIPERDINÁMICOS CARDIACOS:
 - ANEMIA SEVERA
 - HIPERTIROIDISMO
4. **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE IMPULSO APICAL AMPLIO** (DIÁMETRO ≥ 3 cm):
 - A. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA (VIGOROSO, SOSTENIDO)
 - B. ESTENOSIS AÓRTICA
 - C. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
 - D. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA
 - E. DILATACIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA (NO SOSTENIDO Y DIFUSO)
5. **SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE IMPULSO APICAL AMPLIO PARA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA:**
 - SENSIBILIDAD $\rightarrow 66\%$
 - ESPECIFICIDAD $\rightarrow 96\%$

- 6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL **IMPULSO APICAL NO PALPABLE** E INESTABILIDAD HEMODINÁMICA:
 - A. TAPONAMIENTO CARDIACO

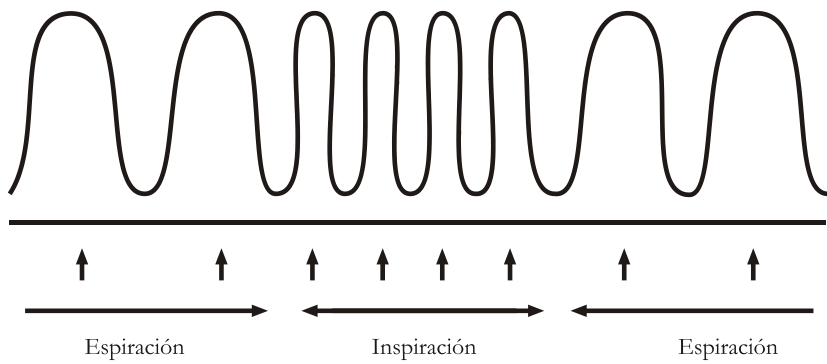
- 7. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **IMPULSO APICAL PRESISTÓLICO** (ONDA A PALPABLE):
 - A. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
 - B. ESTENOSIS AÓRTICA
 - C. INSUFICIENCIA MITRAL AGUDA
 - D. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

A

- 8. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES $A_2 \gg P_2$:
 - A. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 - B. AORTITIS
 - C. ATEROMATOSIS AÓRTICA

B

- 9. REFLEJO DE BAINBRIDGE:
DEFINICIÓN: en la inspiración profunda se produce un aumento del retorno venoso con una acomodación de la frecuencia cardiaca al aumento del volumen.
En la espiración, los receptores depresores del seno carotídeo son estimulados, lo que produce una disminución de la frecuencia cardiaca.



10. EFECTO DE BERNHEIM:

DEFINICIÓN: Falla ventricular izquierda severa debida a presión por el septum hipertrofiado sobre el llenado ventricular derecho

D

A

11. DESDOBLAMIENTO AMPLIO DEL S1:

DEFINICIÓN: normalmente existe un retraso entre el primer componente M1 y el segundo componente T1 de 10 - 30 milisegundos.

Se ausculta ocasionalmente en el foco tricuspídeo, y en el borde esternal izquierdo bajo en inspiración profunda

A. NIÑOS Y ADOLESCENTES NORMALES EN EL 23% DE LOS CASOS

B. ADULTOS JÓVENES NORMALES EN EL 15% DE LOS CASOS

C. BLOQUEO COMPLETO DE LA RAMA DERECHA

D. CONTRACCIONES VENTRICULARES PREMATURAS

E. RITMOS IDIOVENTRICULARES

F. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

12. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES **DESDOBLAMIENTO AMPLIO FISIOLÓGICO DEL S2 (INSPIRATORIO) (RETRASO EN EL CIERRE DE LA VÁLVULA PULMONAR).**

DEFINICIÓN: normalmente durante la espiración A2 y P2 están separados por <30 milisegundos.

A. CIERRE PULMONAR RETRASADO

o RETRASO EN LA ACTIVACIÓN ELÉCTRICA DEL VENTRÍCULO DERECHO

- BLOQUEO COMPLETO DE RAMA DERECHA

- CONTRACCIÓN VENTRICULAR PREMATURA

o SÍSTOLE MECÁNICA VENTRICULAR DERECHA PROLONGADA

- EMBOLISMO PULMONAR AGUDO MASIVO

- HIPERTENSIÓN PULMONAR CON FALLA VENTRICULAR DERECHA