

Artículo Especial

“SEÑORES Soplos”. Epónimos en semiología cardíaca

“MIGHTY Murmurs”. Eponyms in cardiac semiology

Gerardo Zapata

Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR). Rosario, Santa Fe. Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 27 de Mayo de 2020

Aceptado después de revisión el

21 de Junio de 2020

www.revistafac.org.ar**Palabras clave:**Soplos.
Semiología cardíaca.
Epónimos.**Keywords:**Murmurs.
Cardiac semiology.
Eponyms.El autor declara no tener
conflicto de intereses

Una verdadera revolución en la medicina aconteció cuando se pudo escuchar mejor al corazón con el fonendoscopio inventado por el francés René Laennec en 1819¹. Desde entonces, decenas de médicos publicaron sus descubrimientos que llevan sus nombres, aportando conocimiento y mejorando las interpretaciones clínico-patológicas. Hoy intentan mantener su vigencia, en un cada vez más reducido espacio, entre los inevitables adelantos tecnológicos. *Figura 1.*

SOPLO DE CAREY-COOMBS.

Soplo suave y grave, transitorio con mejor auscultación en ápex, meso-diafórico que aparece en la enfermedad mitral reumática en la etapa aguda¹.

Carey Franklin Coombs (1879-1932) nació en Castle Cary pequeña localidad al sur de Bristol, Inglaterra. Cardiólogo, director del Centro de Investigaciones Cardíacas de la Universidad de Bristol. Durante la primera guerra mundial participó en Egipto y la Mesopotamia Asiática.

En 1924 publicó un libro sobre enfermedad cardíaca reumática basado en la experiencia de cientos de casos.

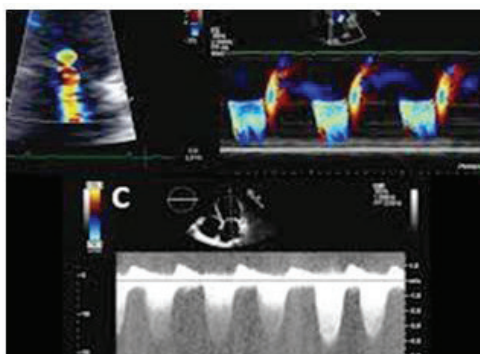
SOPLO DE STILL.

Soplo suave, musical, meso-sistólico, se ausculta mejor en el borde paraesternal izquierdo bajo, en posición supina. Lo producen turbulencias en el tracto de salida del ventrículo izquierdo en niños y adolescentes³.

George Frederick Still (1868-1941) nació en Highbury, Londres. Se graduó en el *King's College London School of Medicine* y realizó su tesis doctoral describiendo una forma de artritis infantil que hoy lleva su nombre. Hablaba con fluidez árabe, griego, latín y hebreo. Dedicó su vida a la pediatría.

SOPLO DE GRAHAM-STEEL.

Soplo de alta frecuencia, proto-diafórico, en área pulmonar. Se irradia hacia abajo por el borde esternal izquierdo y se incrementa con la inspiración. Ocurre por insuficiencia de la válvula pulmonar, generalmente en la hipertensión pulmonar⁴.



Graham Steel (1851-1942) cardiólogo escocés, estudió en la Universidad de Edimburgo y realizó un post grado en Berlín. Se dedicó a la cardiología y a las enfermedades de las válvulas cardíacas. Fue Profesor de Medicina en la Universidad de Manchester.

SOPLO DE AUSTIN FLINT

Soplo meso-diastólico de baja frecuencia, que se percibe mejor en la punta del corazón, casi sin irradiación, relacionado a algunos casos de insuficiencia aórtica no reumática. Si bien se esgrimen múltiples teorías en su patogenia, el propio Flint lo relacionó a un flujo regurgitante sobre la válvula mitral que disminuye su área⁵.

Austin Flint (1812-1886) nació en Petersham, Massachusetts, a unos 70 kilómetros de la ciudad de Boston. Se graduó en la Universidad de Harvard y luego se trasladó a Buffalo, Nueva York, donde trabajaba preferentemente en verano y en invierno ejercía como profesor de Clínica Médica en Nueva Orleans. A partir de 1961 fundó la escuela médica del hospital de Bellevue, cerca de Seattle, Washington, donde ejercía durante los meses de otoño, para trasladarse en primavera a Long Island. Mucho tiempo de su carrera lo dedicó a la enseñanza médica.

SOPLO DE ROGER

Soplo fuerte, holosistólico, se ausculta mejor en el borde esternal izquierdo superior y se relaciona con una solución de continuidad en el tabique interventricular. Cuanto menor es el tamaño del defecto más rudo es el soplo. Roger lo describió en niños asintomáticos con favorable evolución (enfermedad de Roger)⁶.

Henri-Louis Roger (1809-1891). Pediatra francés, que nació en París para allí realizar sus estudios de Medicina. Trabajó en el hospital Sainte-Eugénie donde realizó investigaciones post-mortem en niños. Publicó un manual de auscultación y percusión y un tratado práctico sobre auscultación.

SOPLO DE BARLOW

Soplo musical, sistólico tardío, acompañado o no de un clic, más intenso en ápex. Se presenta más cerca del primer ruido estando de pie y próximo al segundo ruido en la posición de cuclillas. Es producto de una insuficiencia de la válvula mitral por prolapso de sus valvas (Síndrome de Barlow)⁷.

John Breerton Barlow (1924-2008) nació en Sudáfrica. Luego de recibirse de médico adquirió experiencia en la escuela de Medicina Real de Londres. Al regresar a la Universidad de Johannesburgo como profesor de medicina, relacionó el clic y soplo mitral con la patología de la válvula. Su primera publicación fue rechazada por Circulation por considerar presentaba demasiadas afirmaciones extremas. Posteriormente aceptado y publicado en American Heart Journal. Es uno de los artículos más citados en la enfermedad valvular mitral.

SOPLO DE CABOT-LOCKE.

Soplo diastólico regurgitante, no decreciendo, audible en el borde paraesternal izquierdo, semejante al soplo de insuficiencia aórtica, en presencia de anemia severa sin enfermedad valvular⁸

Richard Clarke Cabot (1868-1939) nació en Brookline, Massachusetts, Estados Unidos. Ejerció su profesión de médico en el Massachusetts General Hospital donde publicó ensayos sobre el trabajo social sanitario, tema que lo motivó durante la mayor parte de su carrera, basado en la idea de tratar a las personas como una unidad de tratamiento abordando tanto los aspectos orgánicos como los sociales y ambientales.

SOPLO DE GIBSON

Soplo continuo, con sonido metálico, de alta intensidad, en precordio y zona posterior interescapular izquierda, acompañado de frémito. Aumenta con el ejercicio y disminuye con la inspiración. Reconocido como "soplo en maquinaria" del ductus arterioso persistente⁹.

George Alexander Gibson (1854-1913) nació en Kelliebank, Muckhart cercano a Edimburgo, Escocia. Estudió Derecho en la Universidad de Glasgow pero finalmente optó por estudiar Medicina. Realizó post grados en Londres, Berlín y Dublín. Desarrolló su carrera de médico en el Hospital de Edimburgo.

SOPLO DE DOCK

Soplo sisto-diastólico, más intenso en diástole y audible en la base del corazón y con el paciente sentado. Se debe a la estenosis de la arteria descendente anterior izquierda, semejante a los soplos descritos en las estenosis de las arterias renales y hepática¹⁰.

Williams Dock (1898-1990) médico estadounidense, publicó en Am J Med la presencia de un murmullo en zona para esternal izquierda alta, que más tarde se conocería por su nombre.

SOPLO O FENÓMENO DE GALLAVARDIN

Complejo de soplos o disociación acústica observado en la estenosis valvular aórtica. Soplo rudo, sistólico audible en focos de la base del corazón del lado derecho irradiado a cuello, cambiando su tonalidad a musical cuando se ausculta dirigiéndose al ápex, acentuándose con el enlentecimiento de la frecuencia cardíaca que lo distingue de la insuficiencia mitral¹¹.

Louis Gallavardin (1875-1957) médico cardiólogo francés nacido en Lyon. Estudio Medicina en la Universidad de Lyon. Sus primeras publicaciones estuvieron relacionadas con medicina general y a partir de 1930 con cardiología. Su primer libro publicado fue sobre hipertensión arterial, posteriormente sobre arritmias y por último sus estudios fueron dirigidos a la estenosis valvular aórtica no reumática, relacionando el síncope y la angina con la enfermedad valvular.

• *En la era del diagnóstico médico moderno con tecnologías altamente eficientes y costosas, (ecocardiografía, tomografía, resonancias, angiografía) el examen médico basado en la semiología sigue siendo enriquecedor y sin duda alguna, despierta sensaciones únicas solo logradas cuando un estetoscopio es apoyado en el pecho de nuestros pacientes..*

BIBLIOGRAFIA

1. Chizner MA. Cardiac auscultation: rediscovering the lost art. *Curr Probl Cardiol* **2008**; 33: 326-408.
2. Coombs CF. Rheumatic heart disease. New York: William Wood, **1924**.
3. Still GF. On a form of chronic joint disease in children. *Med Chirg Trans* **1897**; 80: 47-60.
4. Steell G: Emeritus professor of medicine. Manchester University. *BMJ* **1942**; 1: 129.
5. Conti CR. The stethoscope: the forgotten instrument in cardiology? *Clin Cardiol* **1997**; 20: 911-12.
6. Roger HL Roger's disease. *JAMA* **1970**; 213: 456-57.
7. Barlow JB, Bosman CK, Pocock WA, Marchand P. Late systolic murmurs and non-ejection ("mid-late") systolic clicks: an analysis of 90 patients. *Br Heart J* **1968**; 30: 203-18.
8. Cabot RC, Locke EA. On the occurrence of diastolic murmurs without lesions of the aortic or pulmonary valves. *Bull Johns Hopkins Hosp* **1903**; 14: 115-20.
9. Gibson GA. A clinical lecture on persistent ductus arteriosus. *Med Press Circular* **1906**; 132: 572-74.
10. Dock W, Zoneraich SA. Diastolic murmur arising in a stenosed coronary artery. *Am J Med* **1967**; 42: 617-19.
11. 2017 ESC / EACTS Guidelines for the Management of Valvular Heart Disease. *Rev Esp Cardiol* **2018**; 71 (2): 110. doi: 10.1016/j.rec.2017.12.013.