

El Estetoscopio

*Arnulfo Bueso Pineda**

La emoción de utilizar un estetoscopio, colocarlo sobre el delicado corpiño de un niño o sobre la piel apegaminada de un anciano, siempre ha embelesado al estudiante de medicina y ha dado formación al médico en su ejercicio diario. Para lograr esto último se necesita dominar la inspección, palpación, percusión y la auscultación las cuales son armas del quehacer cotidiano del médico (a). La palabra estetoscopio se origina de (fonendoscopia) cuyo vocablo Sthetos significa **pechos** y Skopein indica **examinar**.

La auscultación pulmonar es el método semiológico que inmortalizó a Laennec. En efecto, Theophile Hyacinthe Laennec fue el inventor en 1816 del estetoscopio.

Siendo un anatomopatólogo clínico y profesor de la Escuela de Medicina de París, relacionaba lo encontrado en las autopsias con los cambios del enfermo vivo. Durante tres años recorrió París auscultando pacientes y estableciendo correlaciones clínico-patológicas. A su muerte en 1826 su invento se utilizaba en forma permanente.

Su creación fue el estetoscopio monoauricular que consistió en una especie de embudo inicial, hecho con hojas de material resistente y finalmente, un instrumento de madera parecido a una flauta al cual llamó cilindro y más tarde, estetoscopio.

La auscultación es la acción de escuchar los fenómenos acústicos viscerales. Estos son energía vibrátil que emana de cuerpos elásticos. Los fenómenos acústicos se dividen en: a) Tono: es el más elemental, una vibración simple. b) Sonido: más complejo, más vibraciones, pero con una dominante. c) Ruido: un fenómeno complejo y heterogéneo,

con interferencia de vibraciones con muchas características, es decir sin tono fundamental.

En 1851, Arthur Leared, inventó el estetoscopio biauricular y un año después, George Commann, lo perfeccionó. Los cambios finales se dieron en 1960, cuando el Dr. Littman (Harvard), creó el estetoscopio liviano, el cual es muy utilizado actualmente por los médicos (as).

Los estetoscopios también son usados por enfermeras, agentes sanitarios, promotores de salud así como también en los hogares. Existen clásicos, pediátricos, cardiológicos, fetoscopios, electrónicos, etc.

COMO APRENDER A AUSCULTAR

Quien no haya auscultado a personas sanas, nunca sabrá como valorar a un enfermo. Los viejos textos aconsejaban descubrir el área de estudio, hacerlo confortablemente, sin que el paciente esté fatigado, sin apremios, evitando hasta donde sea posibles ruidos o sonidos ambientales durante la exploración y procurar que el paciente respire en forma correcta.

En cuando a la auscultación pulmonar valoraremos en principio el murmullo vesicular, haciendo omisión de otros ruidos. Es como estar escuchando una orquesta y fijar la audición únicamente en la ejecución de los violines. Luego estudiaremos los ruidos anómalos (soplos-estertores). Pero antes de concluir una auscultación de tórax habrá que ordenar al paciente que tosa. Así podemos captar un soplo latente, crujidos, tintineos metálicos, roncus o sibilancias.

En general, en la auscultación de un tórax normal, hay dos clases de ruidos: el laringo-traqueal y el murmullo vesicu-

lar. Un tercero, respiración broncoalveolar, la superposición de ambos.

En relación a los soplos, los hay: cavitarios o cavernosos, tubéricos, tubo-cavitarios, anfórico y pleural.

Entre los sonidos pulmonares anormales se encuentran: Roncos y sibilancias (tráquea-bronquios), los crepitantes (alvéolos) y los estertores pleurales (Frotes). También se pueden localizar los ruidos adventicios especiales: su discriminación pone a prueba el ejercicio clínico, son un verdadero reto: estertor secuela, ruido de bandera, ruido de válvula, ruido de tictac, retintín metálico, ruido de molino.

A la auscultación de la voz se puede hallar broncofonía (Voz Bronquial, parece como si nos gritaran o hablaran de lejos, pectoriloquia (Voz Cavernosa), egofonía (Voz de Cabra o Polichinela), metalofonía (Voz Anfórica) y pectoriloquia Afona.

La auscultación cardíaca nos permite conocer el funcionamiento de una víscera noble como el corazón y exige largo aprendizaje. Primero deberá auscultarse corazones normales, conocer ritmo y timbre de tonos y, cuando exista seguridad, óigase lo patológico. Lo contrario no es correcto. El ambiente debe ser de silencio. Sin ruidos adventicios. Alguien dijo que los ruidos cardíacos normales eran como el ruido de un reloj y son dos: uno grave, prolongado, apagado (tum), conocido como sístole y el segundo más claro, breve y seco (tá) conocido como diástole. Patológicamente son importantes los soplos orgánicos, funcionales e inorgánicos, dependiente del lugar de auscultación pueden clasificarse en mitrales a consecuencia de Insuficiencia mitral (holosistólico), soplo en chorro de vapor que se aprecia en el ápex. Soplo Aórtico producto de la Insufi-

ciencia Aórtica, es diastólico, suave, espirativo. Soplo Tri-cuspideo, el cual es suave, detectable en apéndice xifoides y el soplo Pulmonar, que es diastólico, suave y espirativo. Hemos dado dos o tres ejemplos, pero la semiología de la auscultación exige mucho estudio y especialización.

En el siglo XX hemos sido protagonistas de tecnologías complejas, donde el arte médico ha caído en una etapa de deshumanización y donde la relación médico-paciente de antaño va quedando en el recuerdo. “Vivimos nuestra salud en un estado sonambulismo tecnológico”. La enfermedad se transforma en un negocio ante la creciente tecnologización médica, pareciera que la medicina se convierte en el rehén del lucrativo imperativo tecnológico, y el paciente se transforma en información objetiva proporcionada por la máquina. Y aunque nos imaginemos no podemos intuir hasta donde nos llevará la medicina de este siglo, quiera que no sea a conflictos morales, éticos o de otra índole.

Los avances en ingeniería genética, el amplio campo de la medicina genómica y lo que todavía es incubación de ideas, pueden revertirse en conflictos más que en beneficio para la humanidad. Pero creemos que el estetoscopio siempre será el atuendo preferido del médico, su símbolo distintivo.

Empero, ante las posibilidades de una demanda legal o sufrir la execración en el ejercicio profesional, la tendencia será a utilizar las nuevas tecnologías. Y el humilde estetoscopio, podrá ser sólo una reminiscencia en lo mucho que se ha bregado para que se nos llame médicos(as).

Salud Colegas: utilicemos los avances tecnológicos, pero no seamos esclavos de la inconsciencia.