



# AUSCULTACIÓN CAROTÍDEA Y ORBITARIA

## AUTOR

**Luigi Bilotto:** Brien Holden Vision Institute

## PAR REVISOR

**Benoit Tousignant:** Université de Montréal, School of Optometry

## INTRODUCCIÓN

Este capítulo uncluirá una revisión de:

- Pérdida de la visión evaluada
- Auscultación de la arteria carótida
- Auscultación orbitaria

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

### PROPÓSITO

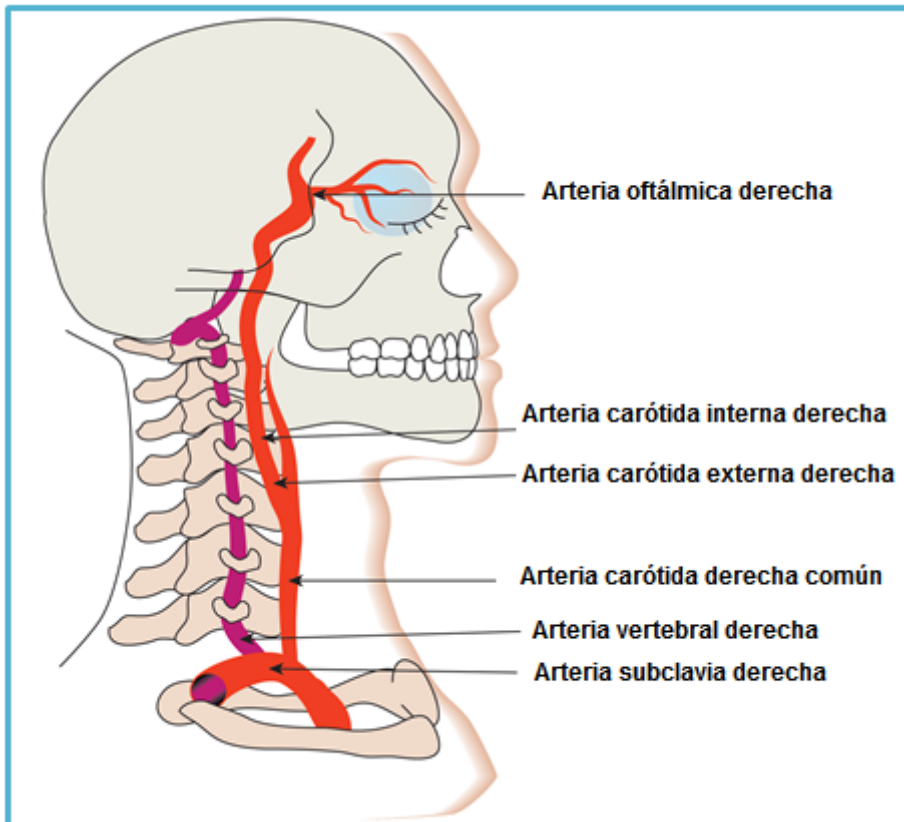
Si un paciente presenta una pérdida de AV que no mejora con la refracción, es necesario hacer tests adicionales. Los siguientes tests se emplean para ayudar a llegar a un diagnóstico de los déficits de AV **no refractivos**:

Tipos de tests Diagnóstico	
Rejilla de Amsler	Electroretinografía ERG)
Comparación del color & brillo	Potenciales visuales evocados (VEP)
Recuperación del fotoestrés	Electrooculografía (EOG)
Función de sensibilidad al contraste	Auscultación de la arteria carótida
Evaluación del deslumbramiento	Auscultación orbitaria
Evaluación de la agudeza visual potencial	Prueba engañosa
Ultrasonido	

**Tabla 8.1:** Tipos de tests diagnóstico que pueden hacerse para investigar déficits no refractivos de la AV.

## AUSCULTACIÓN DE LA ARTERIA CARÓTIDA

La auscultación de la arteria carótida se realiza cuando se sospecha que el paciente puede tener un episodio oclusivo de la arteria carótida causado por aterosclerosis. En la oclusión de la arteria carótida, el suplemento sanguíneo al ojo (Fig. 8.1) puede disminuirse o obstruirse por completo, causando pérdida de la visión. La auscultación se hace generalmente para complementar hallazgos asociados a enfermedades de la arteria carótida como las placas de Hollenhorst, enfermedad oclusiva venosa o retinopatía diabética asimétrica. Los síntomas de amaurosis fugax también deben motivar una auscultación de dicha arteria.



**Figura 8.1:**  
Anatomía del suplemento sanguíneo del ojo desde la arteria carótida. Inspirado en Fingeret M, et al., *Atlas of Primary EyeCare Procedures*

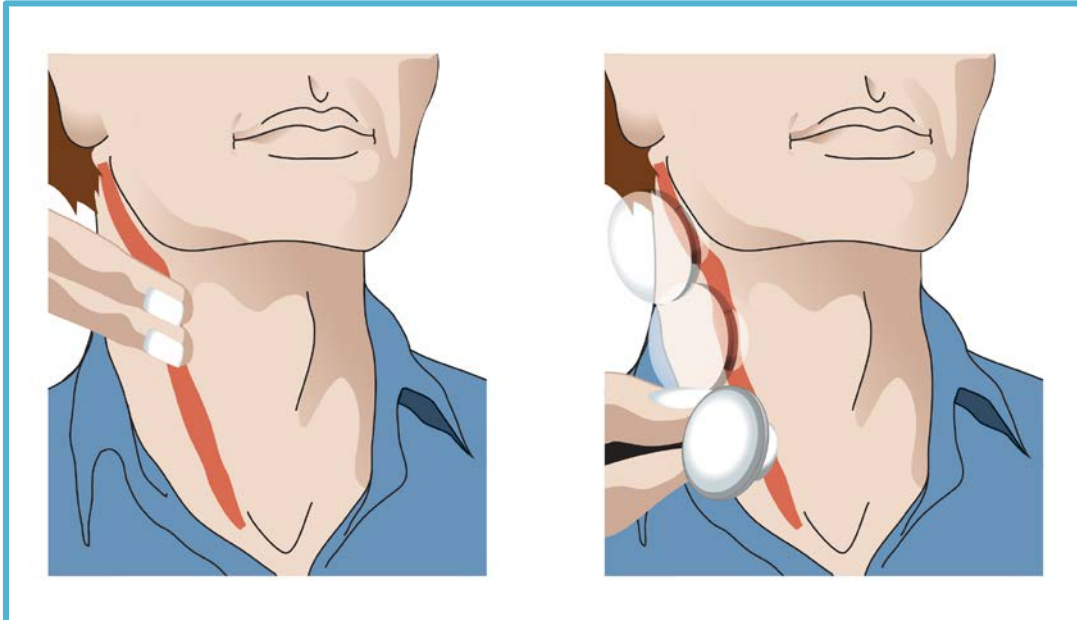
## AUSCULTACIÓN

**La auscultación** se define como el uso del estetoscopio para escuchar los signos físicos del cuerpo. La auscultación de la arteria carótida se realiza colocando un estetoscopio sobre el área de la arteria carótida y escuchando el sonido del flujo sanguíneo dentro de ella. Si el paciente tiene una enfermedad oclusiva de la carótida en profesional debe escuchar un **soplo**. Un soplo carotídeo se escucha como un “**sonido de llenado**” que resulta de la turbulencia de la sangre a través de una arteria parcialmente ocluida. Los soplos carotídeos son **sonidos de baja frecuencia** y se escuchan mejor con la campana del estetoscopio.

### Procedimiento

- Realizar en un cuarto libre de ruido
- Gire la cabeza del paciente parcialmente hacia un lado
- Localice la arteria a un lado de la tráquea (Fig. 8.2a).
- Coloque la **campana** en la arteria carótida justo debajo de la quijada (Fig 8.2b).

- Para intensificar los sonidos, pídale al paciente que deje de respirar.
- Este atento a un soplo o sonido de **llenado**.



**Figura 8.2a** Palpación de la arteria carótida

**Figure 8.2b:** Posicionamiento del estetoscopio

Inspirado en Fingeret M, et al., Atlas of Primary EyeCare Procedures

### IMPORTANCIA CLÍNICA

Esta técnica no es muy sensible y generalmente da resultados negativos o incorrectos. La enfermedad oclusiva carotídea puede tener serias consecuencias si no se trata. Se debe, por tanto, interpretar la auscultación carotídea con mucha precaución.

Sin embargo, si se escucha un soplo puede indicar que el paciente tiene una enfermedad oclusiva de la arteria carótida. Debe haber un 50% de oclusión de la arteria para escuchar un soplo. Si la campana se coloca con mucha presión sobre la arteria, puede ocluirse parcialmente el vaso e inducir un sonido de soplo, incluso en un arteria sana. Si la campana se coloca con mucha presión sobre una arteria que está parcialmente ocluida, puede ocluirse totalmente el vaso.

Si no se escucha ningún soplo, debe tenerse cuidado- si hay una oclusión del 100%, un soplo puede no escucharse, porque no hay flujo sanguíneo dentro del vaso. Los hallazgos oculares como las placas retinianas, rubeosis iridiana, glaucoma neovascular, retinopatía venosa estática, oclusión de arteria central de la retina o una de sus ramas, neuropatía óptica isquémica o retinopatía hipertensiva asimétrica pueden indicar enfermedad de la arteria carótida y requerir una remisión a medicina general. El paciente necesita un estudio cardiaco y sanguíneo, al igual que imágenes de las arterias carótidas con ultrasonografía (ultrasonido carotídeo doble).

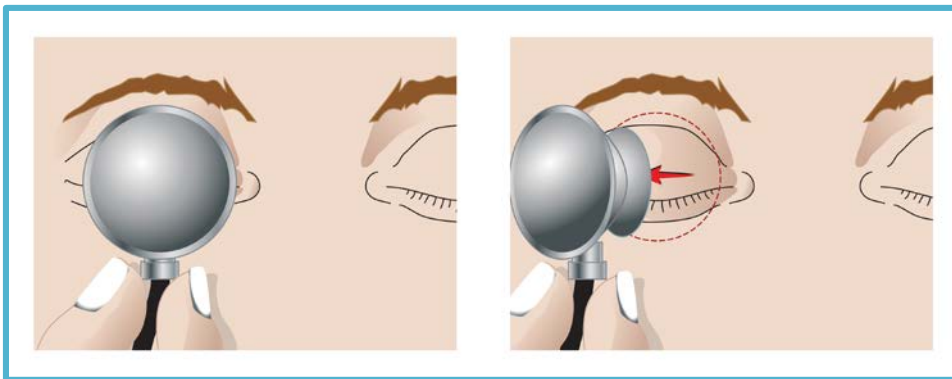
## AUSCULTACIÓN ORBITARIA

La auscultación orbitaria se indica cuando el paciente presenta un exoftalmo palpable unilateral. Las etiologías posibles de un exoftalmo unilateral palpable incluyen la congestión orbitaria debido al espacio que ocupa la lesión, anomalías vasculares (malformación arterio-venosa) y edema (fístula del seno carótido-cavernoso).

El paciente puede presentar edema palpebral, inyección y telangiectasia conjuntival, quemosis, exoftalmo, restricción de los músculos extraoculares, diplopía, disminución de la AV e inconfort ocular.

### Procedimiento

- Realizar en un cuarto libre de ruido
- Colocar la campana del estetoscopio sobre el párpado cerrado (Fig. 8.3)
- Pídale al paciente que no respire ya que el sonido del vaso puede no escucharse
- Escuche atentamente si hay un sonido de soplo o llenado por 10 segundos
- Pregúntele al paciente si escucha un sonido como de agua corriendo (respuesta subjetiva)
- Mueva la campana hacia el canto externo para aumentar los sonidos orbitarios
- Ausculta el otro ojo para comparar los sonidos



**Figura 8.3:** Posicionamiento del estetoscopio sobre el ojo  
Fuente: Fingeret M, et al., *Atlas of Primary EyeCare Procedures*

### IMPORTANCIA CLÍNICA

Si se escucha un soplo, puede indicar que el paciente tiene una de las condiciones mencionadas anteriormente. El paciente debe tener un examen neurológico para diferenciar entre varias condiciones con el fin de que se pueda instaurar un tratamiento adecuado.