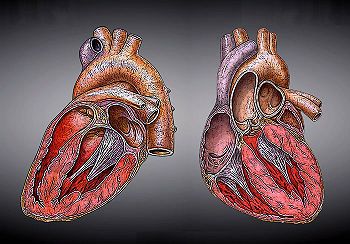
**Corazón**

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Herz-Heart.jpg)

En [anatomía](http://es.wikipedia.org/wiki/Anatom%C3%ADa), el **corazón** es el [órgano](http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%93rgano_(biolog%C3%ADa)) principal del [sistema circulatorio](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_circulatorio). Es un órgano musculoso y cónico situado en la [cavidad torácica](http://es.wikipedia.org/wiki/Cavidad_tor%C3%A1cica), que funciona como una bomba, impulsando la sangre a todo el cuerpo. Un poco más grande que el puño de su portador, el corazón está dividido en cuatro cavidades: dos superiores, llamadas **atrios** (o [aurículas](http://es.wikipedia.org/wiki/Aur%C3%ADcula_card%C3%ADaca); derecho e izquierdo), y dos inferiores, llamadas [**ventrículos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Ventr%C3%ADculo) (derecho e izquierdo).[[1]](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#cite_note-Moore-0) El corazón es un órgano [muscular](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%BAsculo) autocontrolado, una [bomba](http://es.wikipedia.org/wiki/Bomba_hidr%C3%A1ulica) aspirante e impelente, formado por dos bombas en paralelo que trabajan al unísono para propulsar la [sangre](http://es.wikipedia.org/wiki/Sangre) hacia todos los órganos del cuerpo. Los atrios son cámaras de recepción, que envían la sangre que reciben hacia los ventrículos, que funcionan como cámaras de expulsión.

El corazón derecho recibe sangre poco oxigenada desde:

* la [vena cava inferior](http://es.wikipedia.org/wiki/Vena_cava_inferior) (VCI), que transporta la sangre procedente del [tórax](http://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%B3rax), el [abdomen](http://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen) y las extremidades inferiores
* la [vena cava superior](http://es.wikipedia.org/wiki/Vena_cava_superior) (VCS), que recibe la sangre de las extremidades superiores y la cabeza.

Sus vasos sanguineos son:

* arterias
* venas
* capilares

La VCI y la VCS vierten la sangre poco oxigenada en el [atrio](http://es.wikipedia.org/wiki/Aur%C3%ADcula_card%C3%ADaca) derecho, que pasa al ventrículo derecho a través de la [válvula tricúspide](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_card%C3%ADaca), y desde aquí se impulsa hacia los pulmones a través de las arterias pulmonares, separadas del ventrículo derecho por la válvula pulmonar.

Una vez que se oxigena a su paso por los pulmones, la sangre vuelve al corazón izquierdo a través de las venas pulmonares, entrando en el atrio izquierdo. De aquí pasa al ventrículo izquierdo, separado del atrio izquierdo por la [válvula mitral](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_card%C3%ADaca). Desde el ventrículo izquierdo, la sangre es propulsada hacia la [arteria aorta](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_aorta) a través de la [válvula aórtica](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_card%C3%ADaca), para proporcionar oxígeno a todos los tejidos del organismo. Una vez que los diferentes órganos han captado el oxígeno de la sangre arterial, la sangre pobre en oxígeno entra en el sistema venoso y retorna al corazón derecho.

El corazón impulsa la sangre mediante los movimientos de sístole y diástole.

* Se denomina **sístole** a la contracción del corazón (ya sea de un atrio o de un ventrículo) para expulsar la sangre hacia los tejidos.
* Se denomina **diástole** a la relajación del corazón para recibir la sangre procedente de los tejidos.

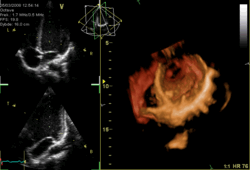
Un **ciclo cardíaco** está formado por una fase de relajación y llenado ventricular (diástole) seguida de una fase contracción y vaciado ventricular (sístole). Cuando se utiliza un [estetoscopio](http://es.wikipedia.org/wiki/Estetoscopio), se pueden distinguir dos ruidos:

* el primero corresponde a la contracción de los atrios cuando propulsan sangre hacia los ventrículos, y se debe al cierre de la válvula mitral;
* el segundo corresponde a la contracción de los ventrículos cuando expulsan la sangre del corazón, y se debe al cierre de la válvula aórtica.

El término *cardíaco* hace referencia al corazón en [griego](http://es.wikipedia.org/wiki/Idioma_griego): καρδια *kardia*.

|  |
| --- |
| **Contenido**   * [1 Anatomía del corazón](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Anatom.C3.ADa_del_coraz.C3.B3n)   + [1.1 Localización anatómica](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Localizaci.C3.B3n_anat.C3.B3mica)   + [1.2 Estructura del corazón](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Estructura_del_coraz.C3.B3n)   + [1.3 Morfología cardíaca](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Morfolog.C3.ADa_card.C3.ADaca)     - [1.3.1 Cavidades cardíacas](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Cavidades_card.C3.ADacas)     - [1.3.2 Válvulas cardíacas](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#V.C3.A1lvulas_card.C3.ADacas) * [2 Fisiología del músculo cardiaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Fisiolog.C3.ADa_del_m.C3.BAsculo_cardiaco)   + [2.1 Ciclo cardiaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Ciclo_cardiaco)   + [2.2 Bloqueadores](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Bloqueadores) * [3 Excitación cardíaca. Sistema Cardionector.](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Excitaci.C3.B3n_card.C3.ADaca._Sistema_Cardionector.) * [4 Datos curiosos](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Datos_curiosos) * [5 Véase también](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#V.C3.A9ase_tambi.C3.A9n) * [6 Referencias](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Referencias) * [7 Enlaces externos](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#Enlaces_externos) |

**Anatomía del corazón**

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Apikal4D.gif)

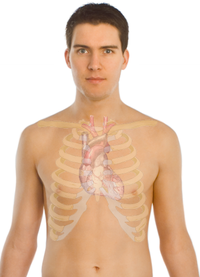
El corazón es un órgano musculoso hueco cuya función es bombear la sangre a través de los vasos sanguíneos del organismo. Se sitúa en la parte inferior del mediastino medio en donde está rodeado por una membrana fibrosa gruesa llamada [pericardio](http://es.wikipedia.org/wiki/Pericardio). Esta envuelto laxamente por el saco pericárdico que es un saco seroso de doble pared que encierra al corazón. El pericardio esta formado por un capa **Parietal** y una capa **visceral**. Rodeando a la capa de pericardio parietal está la **fibrosa**, formado por tejido conectivo y adiposo. La capa **serosa** del pericardio interior secreta líquido pericárdico que lubrica la superficie del corazón, para aislarlo y evitar la fricción mecánica que sufre durante la contracción. Las capas fibrosas externas lo protegen y separan.

El corazón se compone de tres tipos de músculo cardíaco principalmente:

* Músculo auricular.
* Músculo ventricular.
* Fibras musculares excitadoras y conductoras especializadas.

Estos se pueden agrupar en dos grupos, músculos de la contracción y músculos de la excitación. A los músculos de la contracción se les encuentran: músculo auricular y músculo ventricular; a los músculos de la excitación se encuentra: fibras musculares excitadoras y conductoras especializadas.

**Localización anatómica**

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Surface_anatomy_of_the_heart.png)

Ubicación del corazón

El corazón se localiza en la parte inferior del [mediastino](http://es.wikipedia.org/wiki/Mediastino) medio, entre el segundo y quinto espacio intercostal, izquierdo. El corazón está situado de forma oblicua: aproximadamente dos tercios a la izquierda del plano medio y un tercio a la derecha. El corazón tiene forma de una pirámide inclinada con el vértice en el “suelo” en sentido anterior izquierdo; la base, opuesta a la punta, en sentido posterior y 3 lados: la cara diafragmática, sobre la que descansa la pirámide, la cara esternocostal, anterior y la cara pulmonar hacia la izquierda.

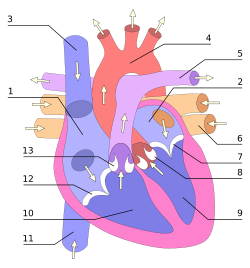
**Estructura del corazón**

De dentro a fuera el corazón presenta las siguientes capas:

* El [**endocardio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Endocardio), una membrana serosa de [endotelio](http://es.wikipedia.org/wiki/Endotelio) y tejido conectivo de revestimiento interno, con la cual entra en contacto la sangre. Incluye fibras elásticas y de colágeno, vasos sanguíneos y fibras musculares especializadas, las cuales se denominan Fibras de Purkinje. En su estructura encontramos las trabéculas carnosas, que dan resistencia para aumentar la contracción del corazón.
* El [**miocardio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Miocardio), es una masa muscular contráctil. el músculo cardíaco propiamente dicho; encargado de impulsar la sangre por el cuerpo mediante su contracción. Encontramos también en esta capa tejido conectivo, capilares sanguíneos, capilares linfáticos y fibras nerviosas.
* El [**epicardio**](http://es.wikipedia.org/wiki/Epicardio), es una capa fina serosa mesotelial que envuelve al corazón llevando consigo capilares y fibras nerviosas. Esta capa se considera parte del [pericardio](http://es.wikipedia.org/wiki/Pericardio) seroso.

**Morfología cardíaca**

**Cavidades cardíacas**

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Heart_numlabels.svg)

Vista frontal de un corazón humano. Las flechas blancas indican el flujo normal de la sangre. 1. Atrio derecho; 2. Atrio izquierdo; 3. [Vena cava superior](http://es.wikipedia.org/wiki/Vena_cava_superior); 4. [Arteria aorta](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_aorta); 5. Arterias pulmonares, izquierda y derecha; 6. Venas pulmonares; 7. [Válvula mitral](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_mitral); 8. [Válvula aórtica](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_a%C3%B3rtica); 9. Ventrículo izquierdo; 10. Ventrículo derecho; 11. [Vena cava inferior](http://es.wikipedia.org/wiki/Vena_cava_inferior); 12. [Válvula tricúspide](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_tric%C3%BAspide); 13. [Válvula pulmonar](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_pulmonar).

El corazón se divide en cuatro cavidades, dos superiores o atrios o [**aurículas**](http://es.wikipedia.org/wiki/Aur%C3%ADculas) y dos inferiores o [**ventrículos**](http://es.wikipedia.org/wiki/Ventr%C3%ADculo). Los atrios reciben la sangre del sistema venoso, pasan a los ventrículos y desde ahí salen a la circulación arterial.

El atrio derecho y el [ventrículo derecho](http://es.wikipedia.org/wiki/Ventr%C3%ADculo_derecho) forman lo que clásicamente se denomina el **corazón derecho**. Recibe la sangre que proviene de todo el cuerpo, que desemboca en el atrio derecho a través de las venas cavas, superior e inferior.

El atrio izquierdo y el [ventrículo izquierdo](http://es.wikipedia.org/wiki/Ventr%C3%ADculo_izquierdo) forman el llamado **corazón izquierdo**. Recibe la sangre de la [circulación pulmonar](http://es.wikipedia.org/wiki/Circulaci%C3%B3n_pulmonar), que desemboca a través de las cuatro [venas pulmonares](http://es.wikipedia.org/wiki/Venas_pulmonares) a la porción superior de la aurícula izquierda. Esta sangre está oxigenada y proviene de los [pulmones](http://es.wikipedia.org/wiki/Pulm%C3%B3n). El ventrículo izquierdo la envía por la [arteria aorta](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_aorta) para distribuirla por todo el organismo.

El tejido que separa el corazón derecho del izquierdo se denomina septo o tabique. Funcionalmente, se divide en dos partes no separadas: la superior o *tabique interatrial*, y la inferior o [tabique interventricular](http://es.wikipedia.org/wiki/Tabique_interventricular). Este último es especialmente importante, ya que por él discurre el [fascículo de His](http://es.wikipedia.org/wiki/Haz_de_His), que permite llevar el impulso a las partes más bajas del corazón.

**Válvulas cardíacas**

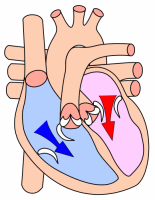
Las [válvulas cardíacas](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvulas_card%C3%ADacas) son las estructuras que separan unas cavidades de otras, evitando que exista reflujo retrógrado. Están situadas en torno a los *orificios atrioventriculares* (o aurículo-ventriculares) y entre los ventrículos y las arterias de salida. Son las siguientes cuatro:

* La [**válvula tricúspide**](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_tric%C3%BAspide), que separa la aurícula derecha del ventrículo derecho.
* La [**válvula pulmonar**](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_pulmonar), que separa el ventrículo derecho de la arteria pulmonar.
* La [**válvula mitral**](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_mitral) **o bicúspide**, que separa la aurícula izquierda del ventrículo izquierdo.
* La [**válvula aórtica**](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_a%C3%B3rtica), que separa el ventrículo izquierdo de la arteria aorta.

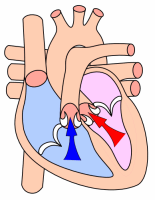
**Fisiología del músculo cardiaco**

**Ciclo cardiaco**

Cada latido del corazón lleva consigo una secuencia de eventos que en conjunto forman el ciclo cardíaco, constando principalmente de tres etapas: [sístole](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADstole_(coraz%C3%B3n)) atrial, sístole ventrícular y [diástole](http://es.wikipedia.org/wiki/Di%C3%A1stole). El ciclo cardíaco hace que el corazón alterne entre una contracción y una relajación aproximadamente 72 veces por [minuto](http://es.wikipedia.org/wiki/Minuto), es decir el [ciclo cardíaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_card%C3%ADaco) dura unos 0,8 segundos.

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Heart_diastole.png)

Sístole Auricular

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Heart_systole.png)

Sístole Ventricular

Para que exista paso de sangre de una cavidad a otra del corazón, la presión de la cavidad impulsora ha de ser siempre mayor que la de la cavidad receptora.

* Durante la **sístole auricular**, las aurículas se contraen y proyectan la [sangre](http://es.wikipedia.org/wiki/Sangre) hacia los [ventrículos](http://es.wikipedia.org/wiki/Ventr%C3%ADculo), si bien este paso de sangre es esencialmente pasivo, por lo que la contracción auricular participa poco en condiciones de reposo, sí que cobra importancia durante el ejercicio físico. Una vez que la sangre ha sido expulsada de las aurículas, las [válvulas atrioventriculares](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_de_coraz%C3%B3n) entre las aurículas y los ventrículos se cierran. Esto evita el reflujo de sangre hacia las aurículas. El cierre de estas válvulas produce el sonido familiar del latido del corazón. Dura aproximadamente 0,1 s. En este momento el volumen ventricular es máximo, denominándose volumen de fin de diástole o telediastólico.
* La **sístole ventricular** implica la contracción de los ventrículos expulsando la sangre hacia el [aparato circulatorio](http://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_circulatorio). En esta fase se contrae primeramente la pared del ventrículo sin que haya paso de sangre porque hay que vencer la elevada presión de la aorta o de la arteria pulmonar; cuando esto se produzca tendrá lugar la eyección, la cual ocurre en dos fases, una rápida y otra lenta. Una vez que la sangre es expulsada, las dos válvulas sigmoideas, la [válvula pulmonar](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_pulmonar) en la derecha y la [válvula aórtica](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_a%C3%B3rtica) en la izquierda, se cierran. Dura aprox. 0,3 s.Hay que decir que los ventrículos nunca se vacían del todo, quedando siempre sangre que forma el volumen de fin de sístolo o telesistólico.
* Por último la **diástole** es la relajación de todas las partes del corazón para permitir la llegada de nueva sangre. Dura aprox. 0,4 s.

En el proceso se pueden escuchar dos ruidos:

* Primer ruido cardiaco: cierre de válvulas tricuspide y mitral.
* Segundo ruido cardiaco:cierre de válvulas sigmoideas (válvulas pulmonar y aórtica).

Ambos ruidos se producen debido al cierre súbito de las válvulas, sin embargo no es el cierre lo que produce el ruido, sino la reverberación de la sangre adyacente y la vibración de las paredes del corazón y vasos cercanos. La propagación de esta vibración da como resultado la capacidad para auscultar dichos ruidos.

Este movimiento se produce unas 70 a 80 veces por minuto.

La expulsión rítmica de la [sangre](http://es.wikipedia.org/wiki/Sangre) provoca el [pulso](http://es.wikipedia.org/wiki/Pulso) que se puede palpar en las [arterias](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria) [radiales](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_radial), [carótidas](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_car%C3%B3tida), [femorales](http://es.wikipedia.org/wiki/Arteria_femoral), etc.

Si se observa el tiempo de contracción y de relajación se verá que las atrios están en reposo aprox. 0,7 s y los ventrículos unos 0,5 s. Eso quiere decir que el corazón pasa más tiempo en reposo que en trabajo.

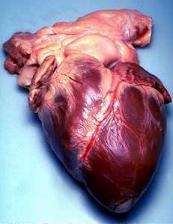
En la fisiología del corazón, cabe destacar, que sus células se despolarizan por sí mismas dando lugar a un potencial de acción, que resulta en una contracción del músculo cardíaco. Por otra parte, las células del músculo cardíaco se "comunican" de manera que el potencial de acción se propaga por todas ellas, de tal manera que ocurre la contracción del corazón. El músculo del corazón jamás se tetaniza (los cardiomiocitos tienen alta refractariedad, es por eso que no hay tétanos)

El nodo sinusal tiene actividad marcapasos, esto significa que genera ondas lentas en el resto del tejido sinusal.

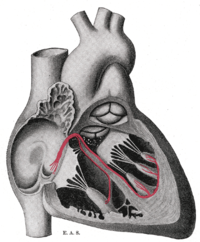
**Bloqueadores**

* TTX *tetradotoxina* es un bloqueador de los canales de [Na+](http://es.wikipedia.org/wiki/Sodio) voltaje dependientes. Si es aplicado, se generará una onda lenta y no habrá contracción.
* NIFEDIPINO, DILTIAZEM y VERAPAMIL son bloqueadores de canales de [calcio](http://es.wikipedia.org/wiki/Calcio) dependientes de voltaje; afectan la amplitud de las ondas lentas.
* ATROPINA es un bloqueador de los receptores muscarínicos por lo tanto hace que aumente la frecuencia cardíaca debido a activación del [Sistema nervioso simpático](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_simp%C3%A1tico).
* PROPANOLOL es un bloqueador de los β-adrenorreceptores del nodo sinusal; su acción es disminuir la frecuencia cardíaca.

**Excitación cardíaca. Sistema Cardionector.**

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Humhrt2.jpg)

Corazón humano.

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Gray501.png)

[http://bits.wikimedia.org/skins-1.5/common/images/magnify-clip.png](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Gray501.png)

Ilustración del corazón humano.

[](http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Mediastinum_anatomy.jpg)

Corazón y venas principales.

El músculo cardíaco es miogénico. Esto quiere decir que, a diferencia del músculo esquelético, que necesita de un estímulo consciente o reflejo, el músculo cardiaco se excita a sí mismo. Las contracciones rítmicas se producen espontáneamente, así como su frecuencia puede ser afectada por las influencias nerviosas u [hormonales](http://es.wikipedia.org/wiki/Hormona), como el [ejercicio físico](http://es.wikipedia.org/wiki/Ejercicio_f%C3%ADsico) o la percepción de un peligro.

La estimulación del corazón está coordinada por el [sistema nervioso autónomo](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_aut%C3%B3nomo), tanto por parte del [sistema nervioso simpático](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_simp%C3%A1tico) (aumentando el ritmo y fuerza de contracción) como del [parasimpático](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso_parasimp%C3%A1tico) (reduce el ritmo y fuerza cardiacos).

La secuencia de las contracciones es producida por la despolarización (inversión de la polaridad eléctrica de la membrana debido al paso de iones activos a través de ella) del [nodo](http://es.wikipedia.org/wiki/Nodo) sinusal o *nodo de Keith-Flack* (nodus sinuatrialis), situado en la pared superior de la aurícula derecha. La corriente eléctrica producida, del orden del microvoltio, se transmite a lo largo de las aurículas y pasa a los ventrículos por el [nodo auriculoventricular](http://es.wikipedia.org/wiki/N%C3%B3dulo_auriculoventricular) (nodo AV o de *Aschoff-Tawara*) situado en la unión entre los dos ventrículos, formado por fibras especializadas. El nodo AV sirve para filtrar la actividad demasiado rápida de las aurículas. Del nodo AV se transmite la corriente al [fascículo de His](http://es.wikipedia.org/wiki/Haz_de_His), que la distribuye a los dos ventrículos, terminando como [red de Purkinje](http://es.wikipedia.org/wiki/Fibras_de_Purkinje).

Este sistema de conducción eléctrico explica la regularidad del ritmo cardíaco y asegura la coordinación de las contracciones auriculoventriculares. Esta actividad eléctrica puede ser analizada con electrodos situados en la superficie de la piel, llamándose a esta prueba [electrocardiograma](http://es.wikipedia.org/wiki/Electrocardiograma), ECG o EKG.

* Batmotropismo: el corazón puede ser estimulado, manteniendo un umbral.
* Inotropismo: el corazón se contrae bajo ciertos estímulos. El sistema nervioso simpático tiene un efecto inotrópico positivo, por lo tanto aumenta la contractilidad del corazón.
* Cronotropismo: se refiere a la pendiente del potencial de acción. SN Simpático aumenta la pendiente, por lo tanto produce taquicardia. En cambio el SN Parasimpático la disminuye.
* Dromotropismo: es la velocidad de conducción de los impulsos cardíacos mediante el sistema excito-conductor. SN Simpático tiene un efecto dromotrópico positivo, por lo tanto hace aumentar la velocidad de conducción. Sn parasimpático es de efecto contrario.
* Lusitropismo: es la relajación del corazón bajo ciertos estímulos.

**Datos curiosos**

* El corazón bombea solamente el 70% de la sangre que se encuentra en las aurículas y en los ventrículos.
* Existen sensores en nuestro sistema circulatorio que se encargan de "sentir (o recibir las sensaciones de)" las presiones, es por esto que se llaman barorreceptores. En el corazón tenemos barorreceptores de presión baja, localizados en las paredes del atrio y en vasos pulmonares, éstos son sensibles a la distensión de las paredes. Por ejemplo, si disminuye el llenado normal de los vasos pulmonares y atrios entonces habrá una señal (que llega al tronco encefálico) que le avise al sistema nervioso que debe aumentar la actividad simpática y la secreción de hormona antidiurética para así compensar esa "baja de volumen" que había. También hay barorreceptores en el cayado aórtico y en el seno carotídeo que, según se produzca una disminución o un aumento de la presión sanguínea se estimularán el sistema nervioso simpático o parasimpático respectivamente para así restablecer el cambio de la presión (retroalimentación negativa).
* Durante el desarrollo intrauterino del humano, estructuras que cumplen la función del corazón aparecen entre las semanas 4 y 5 pero, al no disponer el embrión de un [sistema nervioso](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_nervioso) en funcionamiento, éste funciona de manera automática, y sus latidos tienen una frecuencia de 160 lat/min. Esta frecuencia aumenta hasta las semanas 8 a 15. En el último trimestre, cuando el sistema nervioso ya es funcional, la frecuencia disminuye. En esta etapa se produce un control parasimpático del ritmo cardíaco.[[2]](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#cite_note-1) [[3]](http://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n#cite_note-2)
* Casi todo el mundo tiene el corazón en el centro (entre los pulmones) pero hay una pequeña proporción de la población (0,01%) que tiene el corazón inclinado hacia la derecha.

**Para investigar**

[Arterias coronarias](http://es.wikipedia.org/wiki/Arterias_coronarias)

* [Cardiología](http://es.wikipedia.org/wiki/Cardiolog%C3%ADa)
* [Cardiopatía](http://es.wikipedia.org/wiki/Cardiopat%C3%ADa)
* [Potencial de acción cardíaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Potencial_de_acci%C3%B3n_card%C3%ADaco)
* [Sistema de conducción eléctrica del corazón](http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_conducci%C3%B3n_el%C3%A9ctrica_del_coraz%C3%B3n)
* [Electrocardiograma](http://es.wikipedia.org/wiki/Electrocardiograma)
* [Inervación del corazón](http://es.wikipedia.org/wiki/Inervaci%C3%B3n_del_coraz%C3%B3n)
* [Insuficiencia cardíaca](http://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_card%C3%ADaca)
* [Síndrome coronario agudo](http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_coronario_agudo)
* [Trastornos del ritmo cardíaco](http://es.wikipedia.org/wiki/Trastornos_del_ritmo_card%C3%ADaco)
* [Válvula de corazón artificial](http://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lvula_de_coraz%C3%B3n_artificial)
* [Presión sanguínea](http://es.wikipedia.org/wiki/Presi%C3%B3n_sangu%C3%ADnea)
* [Trasplante de corazón](http://es.wikipedia.org/wiki/Trasplante_de_coraz%C3%B3n)