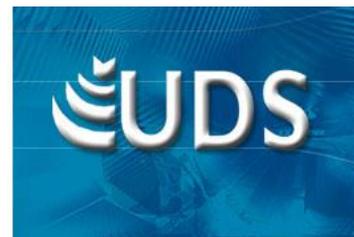


Universidad UDS de Tapachula



Facultad de Medicina Veterinaria Zootecnista



NOMBRE DEL CURSO: farmacologia

LICENCIADO: David Velasquez

La realización de una buena exploración física y el adecuado registro de los datos en el historial clínico es de gran importancia. • La exploración permite identificar la disfunción de órganos vitales y detectar anomalías menores, lo que permitirá centrar el diagnóstico de la enfermedad y las pruebas complementarias necesarias. • A su vez, una evaluación preoperatoria cuidadosa facilita la selección de los protocolos anestésicos apropiados al paciente, evitando complicaciones quirúrgicas y anestésicas. • Se debe evitar la tentación de centrarse de inmediato en la queja más evidente, debiéndose realizar una exploración física general de todos los pacientes. • Es fundamental registrar todos los resultados de la exploración, incluyendo los presentes (anomalías) y ausentes (normalidad), para poder comparar los resultados en las revisiones del paciente. • Así mismo es imprescindible firmar la hoja de exploración para que quien haga una revisión del paciente pueda saber a quién preguntar en caso necesario.

Por actitud se entiende la expresión anatómica y de conducta que presenta el paciente. Antes de subir un perro a la mesa de exploración es importante observar su actitud en el suelo. Se registrará en la historia clínica las anomalías detectadas en: • La actitud en la estación: posturas anormales de la posición de la cabeza, tronco y miembros torácicos y pelvianos (cifosis antiálgica, lateralización de la cabeza, dificultad a mantenerse en estación, etc.). • La actitud en movimiento (marcha del animal al paso y, en caso necesario, al trote): presencia de cojeras, ataxia o resistencia al movimiento. • La actitud en decúbito: se comprobará si el paciente tiene alguna dificultad para colocarse en una posición de decúbito o, por el contrario, si siempre está echado del mismo lado.

Con el estado mental valoramos el nivel de conciencia del animal y con el temperamento el tono vegetativo del animal y su respuesta (equilibrada o no) a los estímulos normales del consultorio y a la manipulación durante la exploración. Con el perro en el suelo se debe comprobar el estado mental: (1) si está alerta, (2) si es consciente del ambiente que lo rodea y (3) si responde adecuadamente a los estímulos. Se registrará el estado mental como normal (alerta), comatoso, estuporoso, confuso (desorientado), deprimido, o hiperexcitable. Si el estado mental es normal, se valorará el temperamento: • Equilibrado (tranquilo): no ofrece resistencia a la manipulación • Linfático (escasa vivacidad): no ofrece resistencia a la manipulación • Nervioso: posible resistencia a la manipulación por miedo (asustadizo) o nerviosismo. Además se valorará la posible AGRESIVIDAD del animal, a través de la observación (elevación de los bellos, gruñidos, pelo erizado, mirada fija y desafiante, etc.)

o por la información suministrada por el propietario. A los perros potencialmente agresivos se les colocará un bozal, a ser posible por el propietario, y en caso de ser necesario se utilizará sedación. Si no hay seguridad de que se va a conseguir realizar adecuadamente la sujeción de un animal agresivo, no se debe intentar. No se debe confundir temperamento con agresividad. El hecho que un animal esté nervioso y no se deje manipular con facilidad no significa que necesariamente sea agresivo. Por el contrario, animales tranquilos y alertas pueden ser extremadamente agresivos; el hecho de que sea equilibrado (tranquilo) no significa que no sea agresivo (especialmente en los gatos). La resistencia a la manipulación depende del temperamento. La agresividad depende del comportamiento

Antes de entrar en el consultorio se pesará al paciente, anotando el peso en la historia clínica, y se valorará la condición corporal en una escala de 1 a 5, en divisiones de 0,5: 1. Caquéctico: masa muscular disminuida en muslos, sin grasa subcutánea, costillas muy fácilmente palpables, esqueleto marcado, siendo fácil individualizar las apófisis espinosas y transversas de las vértebras torácicas. 2. Delgado: poca grasa subcutánea, costillas fácilmente palpables, esqueleto levemente aparente, siendo fácil individualizar las apófisis transversas de las vértebras lumbares. 3. Normal: costillas fácilmente palpables, esqueleto no aparente, cintura obvia lateralmente y dorsoventralmente. 4. Sobrepeso: presencia de panículos de grasa, costillas difícilmente palpables. 5. Obeso: panículos de grasa en toda la superficie corporal, costillas difícilmente palpables, disfunción respiratoria o locomotora.

El termómetro deberá ser lubricado ligeramente con vaselina líquida, introduciéndolo con leves movimientos rotatorios, debiéndose colocar ligeramente oblicuo para permitir un buen contacto con la mucosa rectal. Al introducirlo se verificará el estado de la mucosa anal y perianal (tumores, heridas, úlceras, cuerpos extraños, etc.). • Al retirar el termómetro se inspeccionará si hay heces adheridas al mismo, describiéndolas (consistencia, presencia de sangre o moco, endoparásitos, etc.). • Se anotarán los datos en la historia clínica. • Se limpiará la punta del termómetro con agua y papel y se desinfectará con un algodón empapado en alcohol.

Se explorarán las mucosas labial, ocular, vaginal y peneana, anotando las siguientes características de la mucosa labial (y las anormalidades en el resto):

• Color: rosadas, pálidas, congestivas, ictericas o cianóticas • Humedad: húmedas o secas • Brillo: brillantes o mates Se valorará el tiempo de relleno capilar (TRC) en la mucosa labial (no en la gingival), anotando si es menor o mayor de 1-2 segundos.

