



- **Materia:** METODOS, INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE DIAGNOSTICO VETERINARIO

- **Tema:** COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA

- **Carrera:** MVZ

- **Cuatrimestre:** 3°

- **Alumno:** Alexa yomara Téllez Méndez

IMPORTANCIA

La realización de una buena exploración física y el adecuado registro de los datos en el historial clínico son 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.

ACTITUD DEL PACIENTE

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 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.

TEMPERAMENTO Y ESTADO MENTAL

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

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.

PESO Y CONDICIÓN CORPORAL

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.

INCORPORACIÓN A LA MESA DE EXPLORACIÓN

Al subir al paciente a la mesa de exploración es importante sujetarle correctamente para evitar que intente liberarse, debiéndose subir por dos personas en el caso de animales pesados. En la mesa de exploración, el paciente debe estar en todo momento sujeto para evitar accidentes.

Manejo de gatos

o Dejar salir al gato del trasportín o que lo extraiga el propietario.

o En ausencia de propietario, evitar coger al gato para sacarlo o levantar el trasportín para sacudir al gato hacia afuera; es preferible alargar la mano para apoyar el abdomen caudal y las extremidades posteriores y animar al gato a desplazarse hacia adelante. Si el gato responde con miedo, deslizar la toalla suavemente alrededor del gato para sacarlo del trasportín.

o En el caso de gatos que no quieren salir del trasportín, si es posible se hará la exploración con el gato dentro, eliminando la tapa superior.

o Los gatos que muestren agresividad se manejarán, en dependencia del grado de agresividad

Se observarán los movimientos respiratorios del paciente y se anotarán las siguientes características:

1. Profundidad

o Normal o profunda: se consigue ver, sin dificultad, los movimientos de la caja torácica

o Superficial: no se ven bien los movimientos de la caja torácica, ni a nivel abdominal

o Verificar que todas las respiraciones tienen la misma profundidad (respiración regular)

2. Tipo

o Costoabdominal: cuando el animal dilata el tórax y el abdomen simultáneamente

o Costal: cuando el animal dilata el tórax con mayor amplitud que el abdomen (dolor abdominal)

o Abdominal: cuando el animal dilata el abdomen con mayor amplitud que el tórax (alteraciones torácicas)

o Pendular: cuando uno se dilata el otro se está contrayendo (hernia diafragmática)

3. Se verificará que la duración de la inspiración y espiración es similar y que el intervalo entre dos respiraciones es siempre el mismo (respiración rítmica)

4. Se anotará la frecuencia respiratoria

En sospecha de alteraciones el explorador colocará su mano en el abdomen del paciente y verificará si en el final de la espiración hay una contracción abdominal (disnea espiratoria); y apoyará sus manos sobre el cuello y verificará si hay contracción de los músculos auxiliares de la respiración (disnea inspiratoria).

PULSO

Se palpará bilateralmente en ambas arterias femorales. El pulso debe ser:

Bilateral (vs unilateral)

Simétrico (se siente en las dos manos al mismo tiempo) (vs asimétrico)

Regular (se siente siempre con la misma fuerza) ((vs irregular)

Rítmico (el intervalo entre ondas es siempre el mismo) (vs arrítmico) (se debe tener presente la arritmia respiratoria –aumento ligero de la frecuencia en inspiración–)

Sincrónico (las pulsaciones coinciden con los latidos del corazón)

Se anotará la fuerza: fuerte (se siente con facilidad) o débil (no se debe confundir con la menor percepción en animales obesos) exploración física general de perros y gatos.

Temperatura

El termómetro deberá ser lubricado ligeramente con vaselina líquida, introduciéndolo con leves movimientos rotatorios, bebiéndose 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 ha heces adheridas al mismo, describiéndolas (consistencia, presencia de sangre o moco, endoparásitos).

Se anotarán estos datos en la historia clínica. Se limpiará la punta del termómetro con agua y

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

Color: rosadas, pálidas, congestivas.

Humedad: húmedas o secas

Brillo: brillantes o mates.

EXPLORACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS

Se explorarán los ganglios linfáticos normalmente palpables (mandibular, preescapular y poplíteo) y los no normalmente palpables (parotídeo, retrofaríngeo, axilar e inguinal), anotando las anormalidades detectadas, indicando el tamaño y la presencia de molestia a su palpación.

ABDOMEN

Se realizará una palpación superficial y una profunda, anotando si hay contracción de la pared abdominal como respuesta dolorosa a la misma y las anormalidades detectadas. Igualmente se auscultará el abdomen anotando a la frecuencia de borborigmos.

AUSCULTACIÓN CARDIACA Y RESPIRATORIA

Se palparán ambos hemitórax.

La palpación cardiaca se debe de realizar para notar la fuerza del choque cardiaco (entre los espacios intercostales cuarto y quinto a la altura de la unión costochondral) y poder detectar la presencia de frémito cardiaco.

Con el animal sentado o en la estación se auscultarán inicialmente la tráquea superior e inferior y los pulmones por ambos costados de craneal a caudal (por lo menos 4-6 puntos en cada hemitórax y un ciclo respiratorio –una inspiración y una espiración– en cada punto), indicando los sonidos anormales presentes.

En el caso del corazón se debe comenzar por el lado izquierdo en la zona del choque de punta para ir avanzando en dirección dorsal y craneal auscultando los tres focos cardiacos de ese lado anotando la frecuencia cardiaca y el ritmo así como la presencia de soplos.

Foco mitral, entre el cuarto y sexto espacio intercostal por encima del borde externo

Foco pulmonar, entre el segundo y cuarto espacio intercostal, hacia el borde externo

Foco aórtico, entre el tercer y quinto espacio intercostal a la altura de la unión costochondral

En el lado derecho, foco tricúspide entre el tercer y quinto espacio intercostal a la altura de la unión costochondral .

Bibliografía

<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/025LaHistoriaClinica.htm>. (12 de Septiembre de 2007). *HOSPIEDARIO VETERINARIO DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN*. Obtenido de EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL DE PERROS Y GATOS
<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/025LaHistoriaClinica.htm>