

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

*Métodos instrumentos y técnicas
de diagnóstico veterinario*

HECHO POR:

SOFÍA HERRAN SILVA

TUTOR:

OSACRA FABIAN DIAZ

UDS



INTRODUCCIÓN



El cuidado y bienestar de los animales de todas las especies demanda especialistas y profesionales veterinarios capacitados en el conocimiento de las técnicas y procedimientos que lleven a un adecuado diagnóstico veterinario.

La realización de un diagnóstico veterinario es una de las acciones más complicadas en la profesión veterinaria. El éxito o fracaso de este diagnóstico veterinario dependerá de la experiencia profesional del clínico veterinario para poder interpretar los signos y síntomas y así, posteriormente utilizar la técnica sea de imagen o de laboratorio adecuada.

El cuidado y bienestar de los animales de todas las especies demanda especialistas y profesionales veterinarios capacitados en el conocimiento de las técnicas y procedimientos que lleven a un adecuado diagnóstico veterinario.

La realización de un diagnóstico veterinario es una de las acciones más complicadas en la profesión veterinaria. El éxito o fracaso de este diagnóstico veterinario dependerá de la experiencia profesional del clínico veterinario para poder interpretar los signos y síntomas y así, posteriormente utilizar la técnica sea de imagen o de laboratorio adecuada.

ÍNDICE

Generalidades.....	1
Exploración.....	2
Diagnostico.....	3
Métodos utilizados para descubrir los síntomas clínicos.....	4
El examen clínico.....	5
Historia clínica.....	6
Evaluación del estado físico actual o presente del paciente.....	7
Palpación.....	8
Percusión.....	9
Auscultación.....	10
Historia clínica o anamnesis.....	11
Conclusión y bibliografía.....	12

1.1. Generalidades

Definimos como Diagnóstico a la actuación o actuaciones clínicas sistemáticas y ordenadas mediante las cuales se puede identificar un proceso de enfermedad. En la década de los 60s, el microbiólogo Lawrence Weed, comenzó con los trabajos de organización, archivo e interpretación diagnóstica que concluiría finalmente con el “Registro médico orientado hacia el problema”, “Sistema Weed” y su adaptación a la medicina veterinaria como “Registro médico veterinario orientado hacia el problema” Este método, ampliamente desarrollado para medicina humana, pone en práctica una metodología de trabajo que bajo las siglas SOAP (Subjective, Objective, Assesment, Plan) divide el trabajo en: S. Recogida y registro de datos subjetivos. (anamnesis, observaciones del propietario, motivo de la consulta, etc) O. Recogida y registro de datos objetivos. (examen físico, resultados laboratorio, radiología, ecografía, etc) A. Evaluación del problema. (diagnóstico presuntivo a resolución diagnóstica) P. Plan de trabajo, que a su vez se divide en: - Plan diagnóstico. (todo el trabajo realizado con ese fin) - Plan terapéutico. (tratamiento detallado en base a las conclusiones) - Educación al cliente. (información del problema, forma de solucionarlo).

Los instrumentos quirúrgicos y de diagnóstico veterinario, como escalpelos y máquinas de ultrasonido, son similares a los utilizados por los médicos, pero se adaptan a las necesidades de las mascotas y ganado. Sin embargo, algunas herramientas, como los escalpelos de castración y cortadores de alta resistencia para los cascos de los caballos, son exclusivos para el uso veterinario. Los estetoscopios, microscopios, equipo radiográfico y de ultrasonido ayuda a los veterinarios a diagnosticar enfermedades utilizando la misma tecnología que los equipos de diagnóstico humano. Por ejemplo, las máquinas de ultrasonido veterinario, son similares a las utilizadas por los médicos para explorar a los bebés en el útero, utilizando ondas sonoras para tomar imágenes de los tejidos internos del cuerpo. La práctica veterinaria utiliza diferentes máquinas de ultrasonido para diferentes animales. Los animales pequeños, por ejemplo, requieren máquinas de alta resolución y frecuencia.

En el ámbito de la medicina, el diagnóstico se define como un procedimiento por el cual se identifica cualquier estado de salud o enfermedad en el paciente. Este procedimiento se basa únicamente en datos seguros, pues el razonamiento sólo es válido cuando descansa sobre nociones fehacientes y hechos precisos.

Como potenciales pacientes en un ámbito médico, debemos tener clara una cosa: la validez de una deducción depende de la calidad de las observaciones en que ella se basa. Por ello, la prueba diagnóstica no es siempre infalible, pero desde luego, la máxima precisión es lo que se busca en todo momento.

1.1.2 Exploración

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.

Las partes de un examen físico son, Inspección: Observamos el cuerpo del animal y apuntamos todos los hallazgos anormales. Se debe mirar despacio cada parte del cuerpo, aunque los animales primero deben ser observados a distancia y luego deben ser mirados de cerca observando defectos de simetría, marcha, postura y actitud. Miraremos si existen heridas, faltas de pelo, etc y será muy importante registrar si ha habido pérdida de peso. Palpación: Consiste en tocar el cuerpo con los dedos y las manos. Se valora la consistencia de cada parte, la respuesta del animal a la presión, si existe o no dolor al manipular, si hay zonas duras, calientes, irregulares, etc o si incluso tocamos algún objeto extraño en abdomen. Auscultación: Escuchamos los sonidos que existen dentro del cuerpo, sobre todo los que provienen del corazón y pulmones. Para esto el veterinario usará un instrumento llamado fonendoscopio o estetoscopio. Percusión: Llamaremos percusión al acto de golpear una parte del cuerpo, por ejemplo, el abdomen, para valorar el estado de algunos órganos según el ruido que obtenemos. Se pueden producir las vibraciones sonoras en las cavidades del cuerpo utilizando las dos manos, una como percutor y la otra como plesímetro o usando directamente un plesímetro, un instrumento sobre el cual se golpea con los dedos, o con un martillo especial. Registro de los datos: Todos los datos del examen físico deben registrarse de manera clara y concisa. El registro adecuado de todas las alteraciones es muy importante para planificar adecuadamente los análisis y pruebas complementarias y como base para poder hacer comparaciones si el animal regresa por la misma afección. También es fundamental si se trabaja en equipo y hay varios veterinarios en la clínica. Realizar un examen físico correcto puede parecer fácil pero no siempre lo es. Se pueden cometer errores al dejar partes del animal sin revisar por las prisas o por olvido. Otras veces el animal está nervioso y coopera poco, por lo cual habrá que tener paciencia y esperar o recurrir a la sedación. También se pueden cometer errores al pasar por alto alguna anomalía o interpretar como normal algo que no lo es.

1.1.3 Diagnostico

El término “diagnóstico” está compuesto por dos elementos etimológicos de origen griego, así: “día”: a través de y “gnosere”: conocer. El diagnóstico es la etiqueta que se le pone una enfermedad con determinadas características y se aplica a cada caso en particular. Diagnosticar consiste en emitir un diagnóstico.

Los tipos de diagnóstico son los siguientes: Diferencial: Listado de enfermedades que pueden ser responsables de los hallazgos clínicos y paraclínicos en un determinado caso. Tentativo: Es el diagnóstico sospechado, pero no confirmado. Presuntivo: Se emite por lo general con mayor seguridad después de haber considerado los distintos diagnósticos diferenciales y recogido más información clínica y paraclínica. Definitivo y etiológico: Es el diagnóstico confirmado usando pruebas específicas. Anatomopatológico: Basado en hallazgos morfológicos anormales, debe identificar el sistema y órgano afectado y describir morfológicamente la lesión. Se considera la evidencia de la presencia de una enfermedad. Abierto: Describe una alteración clínica, pero sin determinar la causa. Indeterminado: En el que no se determina la causa de la enfermedad.

El diagnóstico debe ser claro y preciso; en caso de no ser posible un diagnóstico definitivo, se debe realizar uno de tipo descriptivo y realizar los comentarios pertinentes que ayuden al clínico a tomar una conducta que redunde en beneficio del animal. Se debe comentar si el material enviado fue estudiado en su totalidad, aquí también es importante anotar si la muestra es insuficiente, en otras palabras, si el material empleado es poco en cantidad, lo cual hace imposible en algunos casos la tinción de los preparados histológicos, debido a que la muestra se consume en el proceso; además se debe agregar aquí, si es el caso, que la muestra sea inadecuada, es decir, el material enviado no corresponde al órgano o localización de la lesión a investigar; así por ejemplo, cuando se desee investigar una paniculitis y la muestra remitida es superficial y sólo incluye epidermis y porción superficial de dermis, sin incluir partes más profundas, se puede recomendar repetir la toma de biopsia. Al final de cada informe se anota el código del diagnóstico y si el bloque o bloques son guardados o no.

El propósito del examen morfológico es identificar anomalías estructurales anatómicas que estén presentes, y ayudar a identificar los factores de riesgo de participar de la enfermedad en el animal, o la población. Aunque entre patólogos el grado de concordancia en el reconocimiento de anomalías no siempre es total, se espera que mínimo sus opiniones pertenezcan al mismo mecanismo de enfermedad (adaptaciones celulares, injuria y muerte; desordenes vasculares y trombosis; inflamación y reparación; mecanismos de infección bacteriana; enfermedades inmunes o neoplasias).

1.2. Métodos utilizados para descubrir los síntomas clínicos

El método clínico representa los pasos ordenados que todo médico debe aplicar en la búsqueda del diagnóstico definitivo, con un umbral de certeza adecuado. Es equivalente al método científico, pero aplicado al área de las ciencias clínicas. Durante los últimos años se han evidenciado circunstancias que han provocado que no se aplique correctamente, con resultados adversos tanto para el médico, como para el paciente.

El método clínico es el proceso sistemático por el cual los médicos logran diagnosticar una enfermedad. Para entender la importancia del método clínico, debe estar claro que el objetivo de la atención al individuo enfermo es la curación y para lograrlo, se debe encontrar el diagnóstico correcto y prescribir el tratamiento adecuado para el problema de salud que adolece el paciente.

Por lo tanto, el método clínico tiene como objetivo el conocimiento del proceso salud-enfermedad del paciente; no sólo involucra el conocimiento clínico sino también epidemiológico y social, ya que, para analizar una enfermedad se debe tomar en cuenta todos los factores asociados al paciente, en el contexto bio-psico-social.

Al involucrar factores del paciente y su entorno, como epidemiología, incidencias y prevalencias de enfermedades, entidades agudas y crónicas, y problemas conductuales del ser humano, entre otros; el método clínico se convierte en un juego probabilístico, evita las aproximaciones gestálticas o heurísticas.

El método clínico, también llamado proceso de diagnóstico, conserva las técnicas utilizadas para llegar a la confirmación de una hipótesis, a través del interrogatorio, examen físico y razonamiento. Al ser un proceso metódico, sistemático, evita que el médico emita afirmaciones por sentido común o falsas premisas, que, si es verdad, en algunas ocasiones pueden coincidir con la enfermedad del paciente, no es una regla.

En otras palabras, gracias al método clínico se producen conocimientos valederos y objetivos, cuyo resultado es un conocimiento sistemático y fundamentado. En este contexto, William Osler et al 2012 expone y aún se encuentra en vigencia: “La medicina es ciencia y arte, la ciencia de las probabilidades y el arte de discernir incertidumbre”.

El método clínico puede aportar hasta el 95 % del diagnóstico. Es así que a través del interrogatorio se puede llegar al 60 a 70% del diagnóstico, el examen físico añade un 10 a 15% 3,6 y los exámenes complementarios pueden subir esta certeza diagnóstica hasta el 95%.

1,2,1 El examen clínico

El examen clínico se fundamenta en los principios del método científico. Es el examen clínico la metodología de búsqueda para conocer los estados y las dinámicas orgánicas de los animales motivo de la consulta, observando las influencias ejercidas por el ambiente y los sistemas de manejo de estos.

Es la cuantificación y la cualificación de los estados vitales, tanto los eficientes y equilibrados como los deficientes y desadaptados, el estado y la funcionalidad de los órganos y sistemas, observando signos vitales o manifestaciones de los seres biológicos. Siempre debe investigarse el comportamiento del fenómeno clínico estudiado en el tiempo. Debe analizarse los registros de producción y de consumo de alimentos.

El médico veterinario, al evaluar clínicamente un animal, debe recolectar información objetiva y analizarla según los elementos conocidos por la clínica veterinaria.

Así, puede construir hipótesis de trabajo, las cuales, al ser confirmadas o negadas, permiten plantear diagnósticos exactos hasta donde sea posible, o presumibles, los cuales van a determinar los criterios tenidos en cuenta para realizar los tratamientos y emitir los pronósticos, ya sean favorables, reservados o graves.

El examen clínico exige un conocimiento profundo de la conducta (etología) de los animales, de las estructuras y funciones del cuerpo animal. El clínico debe elaborar un proceso de síntesis de todas las ramas del saber veterinario.

Es necesario conocer y relacionar los procesos estudiados en las disciplinas de la alimentación, la reproducción, la inmunología, la genética, parasitología y microbiología entre otras. Exige conocer los mecanismos de homeóstasis entre el individuo y el ecosistema global. Siempre debe recordarse que hay una relación dinámica entre el individuo y el grupo.

De esta manera se armoniza la clínica individual y la medicina para las poblaciones. Recordar que la vida de los animales domésticos está determinada por la tecnología y los valores culturales de los grupos humanos que los controlan.

1,2,2 Historia clínica

La Historia Clínica es el registro obligatorio y de carácter privado (sometido a reserva) que indica las condiciones de salud del paciente. Cossio la ha caracterizado –desde el punto de vista médico- como “la constancia escrita de todas las comprobaciones realizadas en el examen médico, como también de todas las efectuadas en el curso de la evolución y de los tratamientos instituidos aun por terceros”. Desde el punto de vista jurídico, siendo que el clínico tiene un deber de información, la historia clínica es la documentación del mismo. No deben faltar los datos del personal veterinario y auxiliar que atendió al paciente, las fechas y las horas de las atenciones.

Todos los datos registrados en el documento se obtienen a través de las conversaciones entre el propietario del animal y el veterinario, las exploraciones físicas del animal, los juicios de valor del equipo sanitario, etc. De toda esta información se elabora un informe con el diagnóstico y el tratamiento, que pasará posteriormente a formar parte de la historia clínica del paciente, una vez que el episodio haya concluido.

Datos relativos al animal. Nombre y características físicas, fecha de nacimiento, sexo, etc. También en este punto se incluye la información relativa al propietario, datos de contacto, etc.

Datos proporcionados por el propietario de forma subjetiva. A través de algunas preguntas, el personal veterinario anotará toda la información que proporcione el propietario, cómo qué le ocurre, desde cuándo, comportamientos extraños en el animal, síntomas...

Datos objetivos obtenidos de la exploración clínica. El veterinario hará una exploración completa del animal para concretar la información recibida, y todo ello aparecerá también anotado en la historia clínica.

Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Una vez recabados todos los datos, el veterinario tendrá que tomar nota del diagnóstico del animal, del pronóstico y del tratamiento a seguir. Del mismo modo, será necesario realizar revisiones para comprobar la efectividad del tratamiento, lo que también tendrá que aparecer dentro de la historia clínica del animal.

1,2,3 Evaluación del estado físico actual o presente del paciente

La evaluación precisa y confiable del paciente es una de las herramientas más importantes en el ambiente prehospitalario. El personal del servicio médico de emergencias inicialmente debe basarse en la información obtenida por la historia clínica del paciente y los hallazgos del examen físico, identificar prioridades y establecer un plan de tratamiento. La evaluación sistemática rutinaria le permitirá incrementar su confianza en las destrezas de evaluación y asegurará que las condiciones que amenazan la vida del paciente serán manejadas antes que las que no lo hacen.

Definir inicialmente si el paciente presenta patología médica o traumática es importante para el acercamiento inicial al mismo. Normalmente esta información se obtiene desde el despacho y también con la observación de la escena. Sin embargo, algunas escenas son muy confusas y carecen de indicios apropiados para definir si el paciente es traumatizado o es clínico. Puede que al principio no sea capaz de determinar la verdadera naturaleza del problema hasta que se obtenga una historia clínica y un examen físico dirigido. Siempre debe estar preparado para cambiar su esquema mental y cambiar su enfoque según los hallazgos evidenciados durante la evaluación. La información del despacho puede ser errónea o la verdadera queja del paciente resultar diferente a la que usted sospechaba de primera impresión.

Hay que categorizar al paciente no solo por el mecanismo de la lesión o la naturaleza de la enfermedad, sino también por algunos indicadores clínicos en la evaluación inicial que determinan si se encuentra fisiológicamente estable o inestable. El inestable requerirá intervención inmediata y un plan de cuidados mucho más rápido y agresivo. En otras palabras, le permitirá manejar las condiciones que amenazan la vida en base a los cuidados avanzados del paciente, antes de proceder a un diagnóstico de campo.

La evaluación de un paciente con patología médica es un poco distinta a la del traumatizado. Éste se presenta típicamente con datos visibles de lesión (signos). Los signos son generalmente objetivos y pueden ser bien documentados. Así, cuando usted revisa a un paciente en quien sospecha de trauma, inspecciona y palpa buscando lesiones. Las quejas del paciente conllevan a una evaluación más exhaustiva de los sistemas, regiones o cavidades corporales relevantes. Sin embargo, en el trauma puede obtenerse más información del examen físico que de la queja principal o de la historia clínica.

1.3. Palpación

La realización de un examen clínico adecuado permite identificar a un animal enfermo para establecer así las medidas encaminadas a que recupere su estado de salud, lo más rápidamente posible. La exploración física se basa en lo que perciben nuestros sentidos: lo que vemos, lo que notamos o palpamos, lo que escuchamos, etc...

Empezamos tomando la temperatura vía rectal. Seguimos con la palpación abdominal. Se trata de palpar abdomen por si detectamos dolor, masas sospechosas. La auscultación del tórax es otras pruebas que nos puede dar muchísima información, tanto del corazón como de los pulmones. Seguidamente lo que realizamos es una exploración de los ganglios linfáticos. Estos están en diferentes partes del cuerpo. Hay que palparlos, y detectar cambios de tamaño, dureza, dolor. Luego exploramos las mucosas. Esto nos sirve para detectar cambios de color, por ejemplo, en anemias, problemas hígado. La exploración de los oídos se realiza mediante un otoscopio. Detectamos otitis, tumores etc.

Evidentemente la exploración física se puede completar con más actuaciones. La exploración bucal, detectamos sarro dental, problemas dentales, etc.... La palpación de todo el animal para detecta bultos o nódulos sospechosos. Visualmente detectamos lesiones externas, alopecias. Etc.

Clasificación de palpación: Directa o inmediata: a través de la mano, Indirecta o mediata: por medio de instrumentos como catéteres, sondas, mango de martillo, espéculos, pinza de pie, etc. Monomanual: utilización de una sola mano, Bimanual: utilización de las dos manos pudiendo ser: Directa (las dos manos al mismo tiempo realizan la maniobra) o indirecta (cuando una mano realiza la maniobra y la otra sostiene un instrumento, por ejemplo, una sonda). Combinada: Bimanual: cuando se palpa con una mano activa y la otra pasiva Manual instrumental: cuando se palpa por medio de instrumentos con una mano y con la otra se palpa en forma directa. Amplexión: se utiliza en pequeños animales, consiste en palpar ambos hemitórax a la vez, permite verificar la amplitud e igualdad de los movimientos respiratorios. Externa: cuando se realiza sobre el exterior del animal, Interna: cuando se realiza a través de una cavidad como ser rectal, bucal, vaginal, etc.

Según la intensidad de la maniobra, se clasifica en: Superficial: se realiza con la palma de la mano sobre la superficie del cuerpo. Este tipo de palpación se subdivide en: Palpación presión: es una variante de la palpación superficial y se realizar con la punta de los dedos, o con el puño cerrado, o a través de algún instrumento (mango del martillo percutorio). El valor semiológico (VS) de esta palpación es obtener datos de sensibilidad dolorosa. Palpación con el dorso de la mano: se utiliza para evaluar subjetivamente la temperatura.

1.4. Percusión

Maniobra por la cual se golpea brevemente el cuerpo del paciente a fin de provocar un sonido. El golpe provoca una vibración de los tejidos que forman los órganos y de su contenido y esta vibración a su vez produce un ruido de intensidad y tonos diferentes, según las circunstancias, con o sin resonancia. Del análisis e interpretación de los sonidos obtenidos por percusión se obtienen datos de interés clínico. CLASIFICACION DE LA PERCUSION Según el medio con que se realiza Manual: se realiza con la mano ya sea en forma inmediata (punta de dedo, puño, etc.) o mediata, maniobra digito-digital, en la que un dedo de una mano actúa como plesímetro y el índice y anular de la otra mano actúa como elemento percutor. Instrumental: se realiza por medio de instrumentos percutorios, martillo solo o martillo y plesímetro juntos.

El martillo es generalmente un instrumento que presenta una punta de goma, utilizada para la percusión de partes blandas y el otro extremo es de metal utilizándose para la percusión de las partes duras del organismo (senos paranasales, casco, etc.). El plexímetro es una lámina que se interpone entre el cuerpo del enfermo y percutor que cumple las funciones de concentrar las vibraciones para dar un ruido más concreto. Los plesímetros tienen formas y materiales diferentes los hay de metal, vidrio, plástico etc., y sus formas varían desde alargados hasta circulares.

Es importante que su espesor no sea mayor a 2 mm. No pueden ser de lata pues modifican los sonidos. En caso de no tener plesímetro adecuado puede recurrirse a una goma de borrar delgada o goma eva. Según se interponga o no algún cuerpo entre el percutor y la superficie a percutir en: Percusión inmediata: se percute directamente sobre la superficie corporal. Percusión mediata: cuando entre la superficie a percutir y el percutor media un cuerpo denominado plesímetro.

Según la intensidad de los golpes Percusión superficial o topográfica: se aplican golpes suaves con el fin de hacer vibrar solamente las partes más superficiales. Se denomina topográfica pues con ella se puede delimitar la proyección de los órganos sobre la superficie del cuerpo. Percusión exploradora o profunda: consiste en la aplicación de golpes algo más fuertes respecto a la anterior, con el objeto de provocar la vibración de las partes más profundas. Se utiliza para explorar las partes u órganos proyectados previamente sobre la pared.

1.5. Auscultación

Es la exploración por medio sentido de la audición. Es la percepción de las manifestaciones acústicas originadas por los procesos vitales normales o patológicos (circulación, respiración, digestión, etc.) de las cuales podemos inferir el estado de las mismas y de los órganos que las realizan. De acuerdo a la forma en que se realiza puede ser: a. Directa o inmediata: Consiste en la aplicación directa del oído sobre la superficie corporal, interponiendo un paño limpio para evitar posibles contaminaciones. Las ventajas del sistema es que se puede realizar sin instrumental, evita la aparición de ruidos parásitos, pero tiene como inconveniente que hay regiones difíciles para aplicar el oído directamente, y a veces obliga a adoptar posturas incómodas o peligrosas por posibles reacciones del animal.

Indirecta, mediata o instrumental: cuando se realiza por medio de instrumentos. Para la auscultación mediata indirecta o instrumental se utiliza aparatos o instrumento como el estetoscopio y el fonendoscopio. 1) Estetoscopio: es un tubo rígido que en sus dos extremos se abre en forma de campana. Se aplica por un lado el oído y por el otro al animal. 2) Fonendoscopio: es un aparato constituido por varias partes que difiere del estetoscopio en que aumenta la intensidad del sonido (estetoscopio amplificador).

A distancia: se efectúa directamente a cierta distancia del enfermo cuando las circunstancias lo permitan, (ejemplo: caballo roncador, tos en neumonía, etc.). a. Métodos combinados a) Percusión auscultada: el ruido audible es el signo de la moneda, sirve para determinar líquidos en cavidad pleural o peritoneal. Se coloca una moneda de plano sobre la región a explorar y con la otra de canto se percute sobre ella, el clínico del otro lado ausculta. En las zonas claras hay un leve ruido a moneda, por encima del nivel del líquido hay un ruido metálico resonante y por debajo el ruido es claro profundo. 2) Sucusión: se utiliza en pequeños animales para verificar la presencia de líquido en cavidades, se toma al animal se lo sacude y luego se ausculta y se percibe el sonido de choque de onda líquida.

REGLAS GENERALES PARA LA AUSCULTACION 1) Completo silencio exterior. 2) El oído o el aparato debe apoyar perfectamente sobre la pared a auscultar con moderada presión. 3) Adoptar posiciones cómodas, tanto para el operador como para el paciente. 4) Evitar la rigidez muscular en la zona que se ausculta, ya que si no aparecerá un ruido parásito que se denomina rotatorio. 5) Eliminar los ruidos que estorban, por ejemplo, al auscultar el corazón parar la respiración momentáneamente, ruido de frote de los pelos, etc.). 6) En ciertos casos se requiere provocar ruidos ex profeso, como ser la tos, modificar otros como ser la frecuencia respiratoria, etc. 7) Descartar ruidos propagados o accidentales. 8) Tratar de analizar cada ruido por separado y cada parte del mismo también separado.

1.6. Historia clínica o anamnesis

Cuando un propietario acude a la Clínica Veterinaria por un problema médico el veterinario intenta llegar a un diagnóstico para poder poner un tratamiento. Para poder llegar al diagnóstico, una de las cosas más importantes que se debe realizar en la consulta es una correcta anamnesis. La anamnesis es un término empleado para referirse a la obtención de datos que proporciona el cliente acerca de su animal durante la consulta. Esta información se ordena y analiza y se incorpora a la Historia Clínica del paciente. Son los datos o información relevante acerca del paciente, sus padres y hermanos, el medio en que vive, etc.

Los métodos diagnósticos nunca pueden sustituir a la información obtenida mediante una anamnesis completa y un buen examen físico.

Comprender la importancia de una buena anamnesis es muy importante para el veterinario, pero también para el auxiliar ya que parte de esa labor puede recaer en él. El auxiliar realiza una primera parte de esa anamnesis al preguntar ciertos datos del paciente: Fecha del examen, Identificación del propietario, Identificación del perro o gato, Sexo, Peso, Edad, Tipo de dieta, Antecedentes médicos, Datos de vacunaciones, Datos sobre viajes, Motivo de la consulta.

Una anamnesis correcta no se debe centrar exclusivamente en el motivo de la consulta porque a veces existen otros problemas que pueden ser incluso más importantes que el motivo inicial por el cual acuden a la consulta o pueden estar interconectados o ser necesarios para poder llegar a un diagnóstico. A pesar de ello debemos tratar de solucionar el problema por el que se acude realmente a la consulta pues, aunque médicamente puede no ser el más importante si puede ser lo que más preocupe o disguste a los dueños.

Gracias a una adecuada anamnesis y a la exploración física se puede llegar a un diagnóstico o se decide el uso de unas pruebas o de unos medios diagnósticos y no otros.

CONCLUSIÓN

Se pueden utilizar varios métodos de diagnóstico que van desde los métodos directos, con la detección directa del microorganismo causante de la infección, como son la microscopía, los cultivos, la detección de genes específicos y la detección del antígeno a los métodos indirectos, como la serología, en la que se detectan los niveles de anticuerpos específicos contra antígenos concretos de los microorganismos.

Para arribar con éxito al diagnóstico, el clínico se vale de sus sentidos y de los conocimientos adquiridos que le permitirán hacer una excelente exploración clínica para lo cual debe tener el hábito de realizar el examen semiológico en forma metódica, ordenada y completa a fin de construir el cuadro clínico.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.fvet.uba.ar/fcvanterior/areas/semiologia/03082016/SEMI-O-TOMO-1.pdf>

<https://www.uv.mx/pozarica/cba/files/2017/09/Manual-de-practicas-del-hospital-veterinario-de-pequenas-especies.pdf>

<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/ramos042010.pdf>

<https://www.revistabionatura.com/files/2017.02.01.8.pdf>

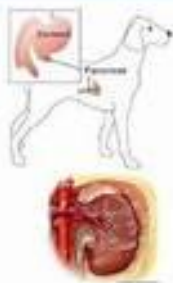
<http://www.fvet.uba.ar/archivos/bancos-clinicos/proforma-pequenos-animales.pdf>

<https://congreso.fmvz.unam.mx/pdf/Memorias%20de%20carteles/HISTORIA%20DE%20LA%20MEDICINA%20VETERINARIA%20Y%20ZOOTECNIA,%20POR%20QU%C3%89.pdf>

ANEXOS

Síntomas principales, claves o esenciales

- También conocidos como inmediatos o directos, cuando un órgano o sistema orgánico enferma relativamente aislado o resulta especialmente trastornado en su función provocando manifestaciones marcadas y sobresalientes entre la sintomatología de acompañamiento
- Ejemplo: Diabetes en el páncreas, Insuficiencia renal en riñón



El objetivo es conseguir que el estudiante incorpore desde su primer escalón del aprendizaje médico, una rutina exploratoria simple, útil y realizable en la clínica; que comprenda, particularmente en estos tiempos, que ningún sofisticado método complementario reemplazará a la exploración física sistemática, pues es precisamente desde ese examen que surgirán las indicaciones correctas para su empleo en los casos necesarios.

Exploración física con fines clínicos para que puedas diferenciar una situación de normalidad (aparentemente sano) con respecto a una situación de anormalidad (alteraciones anatomo-fisiológicas).



La historia clínica veterinaria es el documento o conjunto de documentos que aparece cuando se inicia una relación entre un animal y su veterinario. Es el documento que registra todo lo relativo a la salud del animal, episodios de enfermedad, revisiones, información general del paciente, etc. Además, se trata del único documento válido desde el punto de vista legal y clínico.

Esto consiste en interiorizarse de la historia, obteniendo la mayor cantidad de información de la condición médica actual y pasada del paciente, un examen físico dirigido, efectuar un análisis sistémico del paciente, solicitar y leer los exámenes pertinentes y dejar las indicaciones apropiadas.

ANAMNESIS

<p>B.-Historia de la enfermedad actual: Hay que detallar síntomas específicos como: dolor, fiebre, cefalalgia, cambios en la defecación, micción, secreción por algún orificio, sitios del dolor. También deben incluir factores que hayan participado los cambios en el curso de la enfermedad, las intervenciones médicas, fechas de hospitalización y los métodos quirúrgicos.</p>	<p>C.-Antecedentes patológicos personales: registrar y obtener datos cronológicos de todas las enfermedades importantes, lesiones y operaciones que haya sufrido, incluidos las fechas, duración, complicaciones y hechos relacionados con la hospitalización. Registrar enfermedades de la infancia: sarampión, parotiditis.</p>
--	--