

2017

HISTORIA CLÍNICA (PROFORMA)

Ficha para completar
Historias clínicas en Caninos y Felinos
FCV - UBA



UBA
Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias
VETERINARIAS



Facultad de Ciencias
VETERINARIAS
Universidad de Buenos Aires

Pro- forma Historia Clínica en Medicina Veterinaria*

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.

En los últimos años se han empezado a utilizar medios electrónicos para completar, organizar y almacenar historias clínicas. El diseño de la Historia Clínica Electrónica esta enfocada a mejorar la productividad de los profesionales de la salud y reducir el costo administrativo asociado al cuidado de la salud, permitir la investigación clínica y epidemiológica de manera más efectiva, asegurando la confidencialidad de la información. Sin embargo, aún no se encuentra debidamente legislado acerca de este tema, con lo cual actualmente la historia clínica de puño y letra escrita directamente por el veterinario es el único documento con valor legal que podrá ser utilizado ante la justicia.

Esquema Básico de una Historia Clínica

1- Reseña

2- Anamnesis

- 2.1- Antecedentes individuales
- 2.2- Enfermedad actual

3- Examen Físico

- 3.1- Examen Objetivo General
- 3.2- Examen Objetivo Particular

4- Resumen y Conclusiones

- 4.1- Resumen de hallazgos
- 4.2- Diagnóstico Presuntivo y Diferenciales
- 4.3- Plan de métodos complementarios a utilizar
- 4.4- Diagnóstico Definitivo
- 4.5- Pronóstico
- 4.6- Identificación y Profilaxis de otros animales en riesgo
- 4.7- Esquema terapéutico

5- Evolución Clínica

- 5.1– Internación
- 5.2– Controles

6- Conclusión Final

- 6.1- Diagnóstico Diferido
- 6.2- Epicrisis

Recuerde que para una valoración completa y sistemática es fundamental ir siguiendo en forma ordenada una secuencia de pasos al realizar la anamnesis y el examen físico. Si estos pasos se repiten ante cada nuevo paciente, gradualmente el procedimiento requerirá menos tiempo y no se omitirán signos importantes, evitándose falsas interpretaciones.

A continuación se explican cada uno de estos componentes.

Componentes de la Historia Clínica

1- Reseña

Aquí se consignarán los datos personales del paciente y los propietarios responsables del mismo.

Respecto a los datos del paciente, se incluye especie, raza, sexo, edad, capa y señales, tamaño, peso, utilización y nombre.

Además aquí se incluyen datos administrativos como el número de historia clínica, y los datos de los propietarios, como nombre y apellido, dirección, teléfono, número de documento.

2- Anamnesis

Son los datos que el profesional obtiene del personal cercano o del responsable del paciente y del medio en el que se desarrolla. Los datos imprescindibles se encuentran listados a continuación.

2.1- Anamnesis Pretérita (Antecedentes Individuales)

Representan antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características propias.

Anamnesis Familiar: Investigar si familiares cercanos conocidos (padres, abuelos, hermanos, otros) presentan antecedentes de alguna patología importante (cáncer, diabetes, cardiopatías, enfermedades del aparato locomotor o del sistema nervioso, y otras enfermedades hereditarias).

Anamnesis Sanitaria: Plan de vacunación empleado, fecha de últimas inmunizaciones y tipo de vacunas aplicadas. Desparasitaciones y Análisis Coproparasitológicos.

Anamnesis Ambiental: Lugar de Nacimiento, lugares donde ha vivido antiguamente y en la actualidad (esto tiene importancia por las enfermedades endémicas características en cada zona). Tipo de vivienda (animal callejero, de campo, departamento o casa; lugar donde habita generalmente el perro, si sube o baja escaleras en la vivienda, si hay patio, etc). Convivencia con otros animales. Viajes realizados.

Anamnesis Fisiológica: Datos acerca del parto, crianza, enfermedades que tuvo en la juventud. Actividad física que realiza habitualmente (paseos, animal deportivo, entrenamiento, sedentarismo), estado físico y peso actual respecto al habitual, hábitos de alimentación (dieta y frecuencia de alimentación), toma de agua (frecuencia y hábitos al respecto), defecación, diuresis, sueño. Comportamiento reproductivo (fecha de último estro, frecuencia e intensidad de celos). Si es un animal utilizado para reproducción, registrar la fecha y número de servicios, descendientes paridos y características de partos y destetes.

Anamnesis Patológica Remota: Manifestaciones morbosas que se hayan presentado en el pasado. Forma de inicio, signos, tratamientos instaurados y evolución

Antecedentes Quirúrgicos: Cirugías recibidas (castraciones, cirugías estéticas, etc).

2.2- Anamnesis Actual (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual)

Preguntas a realizar: ¿Qué le pasa al animal? ¿Desde cuando? ¿A qué lo atribuye? Breve descripción de lo que motivó la consulta o internación del paciente. *Es importante que el registro sea el de un signo (vómito con sangre) y no un diagnóstico (gastritis hemorrágica) que tal vez ha realizado ya el propietario u otro clínico.*

Manifestaciones morbosas, cuándo y cómo se presentaron los signos (primeras manifestaciones, evolución, aparición en orden de frecuencia, posible exposición a otros animales enfermos), cronicidad. Indagar al propietario acerca de a qué le atribuye la enfermedad, y si ha presentado anteriormente esas manifestaciones. Tratamientos previamente aplicados y sus resultados. Averiguar si hay signos similares en otros animales que conviven con el paciente, o incluso en los propietarios.

Además se debe insistir en datos actuales acerca de apetito, sed, defecación y micción, así como cualquier cambio que haya tenido el animal en su estado físico general y su aspecto (piel y pelos, hidratación, nutrición, etc).

3- Examen Físico

3.1- Examen Objetivo General

Bajo este título se agrupan una serie de parámetros y datos que nos orientan al estado fisiológico que presenta el animal en ese momento. Con la recolección y el análisis de estos datos podremos inferir cómo se encuentra el animal como individuo con su metabolismo y conjunto de sistemas y aparatos objetivamente (sin una interpretación subjetiva individual del profesional).

Componentes del EOG:

- **INSPECCIÓN GENERAL** (estado nutricional, piel y pelo, sensorio, facies, actitudes, deformaciones evidentes y hallazgos notables como disnea o lesiones externas)
- **EXPLORACIÓN DE MUCOSAS APARENTES (color, humedad)**
- **TIEMPO DE LLENADO CAPILAR**
- **EXPLORACIÓN DE LINFONÓDULOS SUPERFICIALES**
- **PULSO Y FC**
- **TIPO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA**
- **ESTADO DE HIDRATACIÓN**
- **TEMPERATURA**

3.2- Examen Objetivo Particular

Utilizamos una Anamnesis dirigida y los Métodos Físicos de Exploración (Inspección, Palpación, Percusión, Auscultación, Olfación, Medición y Métodos Complementarios) según sean necesarios para examinar aquellos órganos, sistemas o aparatos que nos interese explorar con mayor atención.

Por lo tanto, el EOP puede incluir:

- Aparato Respiratorio
- Aparato Cardiovascular
- Examen Dermatológico
- Aparato Digestivo
- Aparato Urinario
- Aparato Reproductor
- Examen Oftalmológico
- Examen Otológico
- Aparato Locomotor
- Examen Neurológico

4- Resumen y Conclusiones

4.1- Resumen de hallazgos

En una síntesis de cuatro o cinco líneas se escribirán los principales hallazgos positivos y negativos que se hayan encontrado en la historia clínica y la exploración propiamente dicha.

4.2- Diagnóstico Presuntivo y Diferenciales

A partir de los datos analizados, se emite un diagnóstico presuntivo y diagnósticos diferenciales a tener en cuenta.

4.3- Plan de métodos complementarios a utilizar

Se indican los procedimientos complementarios que se crean necesarios para llegar al diagnóstico definitivo, según cada caso.

4.4- Diagnóstico Definitivo

4.5- Pronóstico

El pronóstico es el juicio que emite el clínico respecto al futuro la enfermedad y el enfermo, prediciendo la evolución que seguirá en un individuo determinado.

4.6- Esquema terapéutico

Se indica y controla la aplicación de un correcto tratamiento del paciente.

4.7- Identificación y Profilaxis de otros animales en riesgo

De acuerdo al diagnóstico definitivo se establecen, si corresponde, los animales que están en riesgo de contagio o de enfermedad, y se procede a realizar una profilaxis sobre estos individuos (puede ser por ejemplo el aislamiento estricto del enfermo respecto de animales sanos en el caso de diagnosticar una enfermedad infecto-contagiosa, realizar estrictos controles en la descendencia de un animal ante el diagnóstico de una enfermedad hereditaria, o bien vigilancia de animales en riesgo ante enfermedades ambientales o en zonas endémicas).

5- Evolución Clínica

5.1– Internación

El monitoreo durante la internación consiste en el control regular de una serie de parámetros, que tiene como objetivo detectar los cambios que puedan producirse en el estado del paciente, y efectuar las correcciones necesarias en la terapéutica suministrada.

Estos parámetros pueden ser registrados en planillas de monitoreo en internación, que permiten ir anotando en diferentes fechas y horas datos acerca de si el paciente ha ingerido Comida o Bebida, ha tenido Vómitos, Defecaciones o Micciones (indicando en cada caso características apreciadas, cantidad y otras observaciones), datos acerca de la Fluidoterapia y Tratamiento que está recibiendo, además de monitorear permanentemente el Sensorio, Pulso, Respiración, Mucosas Aparentes, Temperatura y Estado de Hidratación, entre otros datos que se consideren relevantes en cada caso en particular.

5.2– Controles

A través de controles clínicos se puede ir evaluando la evolución del estado del paciente, valorando su progreso y su respuesta al tratamiento.

6- Conclusión Final

6.1- Diagnóstico Diferido

Muchas veces la enfermedad evoluciona favorablemente y el animal cura luego de administrar un tratamiento sintomático sin conocerse la etiología implicada.

Las muestras que fueron enviadas a histopatología (por ejemplo en el caso de una tumorectomía) o a un laboratorio para un análisis serológico o un cultivo pueden dar un diagnóstico definitivo muchos días después de la curación, y por esta razón este diagnóstico se denomina diferido. Del mismo modo, luego del deceso del animal se puede realizar una necropsia que dará un diagnóstico diferido de la enfermedad que afectaba a ese paciente.

6.2- Epicrisis

Como comentario final es posible dejar registrada una conclusión acerca del caso clínico que pueda servir en el futuro para el mismo paciente o bien para otros pacientes que se encuentren con signos similares o en situaciones comparables. Además se deben dejar asentados los posibles errores o rutas diagnósticas alternativas omitidas. En definitiva la epicrisis es la enseñanza final del caso.

Bibliografía

Bistner, Ford y Raffe: Manual de terapéutica y procedimientos de urgencia en pequeñas especies, Séptima Edición, 2002, Ed. Mc. Graw Hill.

Marek y Mócsy: Tratado de Diagnóstico Clínico de las Enfermedades Internas de los Animales Domésticos, Cuarta Edición, 1973, Editorial Labor S.A.

T. Padilla y P. Cossio: Biblioteca de Semiología, Segunda Edición, 1940, Editorial El Ateneo.

Pérgola y Kalinov: Semiología General y de Laboratorio, Editorial Edimed

Pistani, Sabás Hernández y Brühl-Day: Principios de Anestesiología Veterinaria, Guía de Trabajos Prácticos 2003 – Centro de Estudiantes de Veterinaria.