

## Manejo y Exploración de Pequeños Animales

Autores	Creación	Modificación
Raquel Alonso Santos	Marzo 2006	

Cuando llega un animal a hospitalización debemos realizar una Anamnesis y una Exploración física.

Estos datos se pasarán a la base de datos.

### 1. Anamnesis:

Debemos preguntar al dueño:

- Carácter del animal: si es bueno, agresivo, desconfiado, ect., y aunque sea bueno siempre actuar con precaución (cuidado con la cabeza del perro, usar bozal si fuera necesario). No descuidar el establecer un buen trato con el dueño.
- Ayuno: Si viene en ayunas de sólidos y líquidos y su duración (en el caso de que lleguen por la mañana).
- Alergias: Si es alérgico a algún medicamento.
- Anestesiología previas: Si le han anestesiado anteriormente y, en caso afirmativo, si hubo alguna complicación.
- Medicación: Si está tomando algún medicamento y, en caso afirmativo, cuál es, que dosis utiliza y cuando fue la última toma.
- Ciclo estral: Si la mascota es una perra conviene averiguar la regularidad y duración de los celos y cuando comenzó o acabó el último.
- Antecedentes médico-quirúrgicos.
- Verificar y anotar la edad.

Importante: Leer la Historia clínica COMPLETAMENTE porque puede haber datos que al propietario se le olvidan o que no indiquen porque no le dan importancia. A su vez estos datos pueden incluir procedimientos complementarios a la cirugía que no se resalten en la citación y si alteren el funcionamiento del Servicio de Anestesiología, debiéndose incorporar cualquier dato relevante.

### 2. Exploración:

Debemos hacer una exploración general anotando todos los datos en la Base de Datos de Citaciones.

- Inspección general: Aspecto general del perro. Estado de la musculatura y engrasamiento (delgado, obeso, caquéctico), estado del pelo y piel [mala calidad del pelo, depilaciones anormales, caspa, foliculitis, enrojecimiento de la piel; que pueden contraindicar ciertas manipulaciones anestésicas].
- Exploración de mucosas: se suele explorar la mucosa oral, pero hay casos en los que

están pigmentadas (ej: Chow-Chow, Akitas, Shar-Phei), en cuyo caso exploraremos mucosa genital y conjuntiva. En gatos nos fijaremos en el color de la lengua. Observar que tengan buen color (rosas), y que no estén: -- pálidas → indicativas de una mala perfusión, deshidratación o anemia).

- azuladas o cianóticas → indicativas de hipoventilación o mala difusión a nivel alveolar: obstrucción de vías respiratorias, edema de pulmón, tetralogía de Fallot o insuficiencias cardíacas graves.

- amarillentas o ictericas → indicativas de problemas hepáticos o anemias hemolíticas.

- hiperémicas → indicativas de congestión o deshidratación.

Una congestión en la mucosa ocular no siempre es indicativa porque pueden existir procesos locales que las alteran.

- Tiempo de relleno capilar (TRC): Presionamos con un dedo una mucosa (normalmente la **gingival**) y valoramos cuanto tiempo tarda en recuperar el color. Este tiempo debe ser menor de 2 segundos.
- Ganglios linfáticos: Exploramos 3 parejas de ganglios: mandibulares, preescapulares y poplíteos. Observaremos principalmente su consistencia y si están o no aumentados de tamaño (*Figuras 1 y 2*).

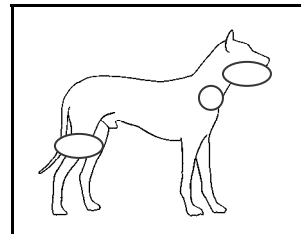


Figura 1



Figura 2

- Pliegue cutáneo: sirve para ver el grado de hidratación. Cogemos un pliegue de piel y, una vez soltado, debe volver a su posición normal en pocos segundos, indicando una buena hidratación. Valorar el estado del animal; los animales obesos pueden recuperar la forma del pliegue en pocos segundos aunque estén deshidratados al tener una piel más elástica mientras que animales extremadamente delgados pueden tener

un pliegue cutáneo persistente y no estar deshidratados. En este caso hay que fijarse en otros signos como el globo ocular, si hay taquicardia, etc.

- **Temperatura rectal:** 38,5°C – 39,5°C
- **Auscultación cardíaca:** Ha de hacerse con el animal de pie, en una zona tranquila, y tenemos que saber distinguir los artefactos como sonidos de temblores, contracciones, movimientos, roce del pelo, etc. Debe hacerse con la boca del animal cerrada. Tenemos que fijarnos que no haya arritmias, soplos, taquicardia ni bradicardia. ¡Cuidado con la arritmia sinusal respiratoria en perros, pues es fisiológica (no patológica)! Frecuencia normal: 70-180 en perros y 90-180 en gatos. Recordar el paradigma de auscultación valvular Pulmonar – Aórtica – Mitral en el lado izquierdo y en 3<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> espacios intercostales y Tricúspide del lado derecho hacia el cuarto espacio intercostal (Figura 3).

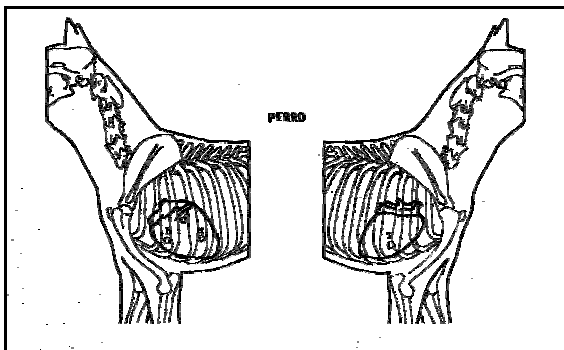


Figura 3

Frecuencias cardíacas fisiológicas:

Perros	> 12 Kg	<12 Kg	Cachorros
	70 - 150	80 - 180	< 220
Gatos		90 - 180	

- **Auscultación pulmonar:** Debemos auscultar cuidadosamente todos los campos pulmonares (9, según el tamaño del paciente) (Figura 4). Los dos pulmones deben ventilar correctamente (auscultación simétrica igual) y sin ruidos (crepitaciones, roncus o sibilancias).

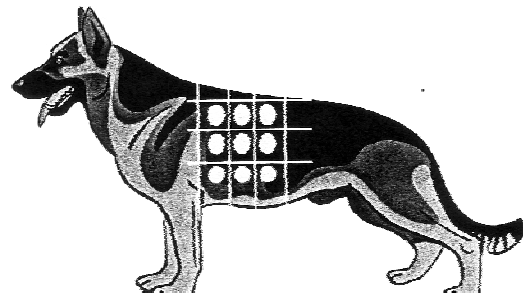


Figura 4

Es especialmente importante resaltar la existencia de zonas de abolición del murmullo vesicular o del soplo laringotraqueal [pneumonías, abscesos o tumores] o zonas de aumento de estos [enfisematosas compensando las anteriores o denotando un pulmón poco funcional COPD]

- **Pulso:** Con ambas manos en las ingles, fijándonos si es FRISS:
    - Frecuencia → 70-180 en perro y 90-180 en gato.
    - Amplitud (fuerza) → un pulso débil puede ser debido a un bajo GC en IC graves.
    - Ritmo → ha de ser regular. Es fisiológica una arritmia respiratoria ya que en inspiración disminuye el tono vagal y aumenta la frecuencia sinusal.
    - Igualdad → las pulsaciones deben tener la misma amplitud. En arritmias encontramos pulsos desiguales.
    - Sincrónico → ha de ser sincrónico con el latido cardíaco.
    - Simetría → el pulso se debe sentir al mismo tiempo en ambas arterias.
  - **Palpación abdominal:** nos fijaremos en si hay dolor a la palpación, órganos aumentados de tamaño, masas, ascitis.
- No olvidar explorar las glándulas mamarias en las hembras. Si hay secreción a la palpación puede ser indicativo de Celo o Pseudogestación.
- **Peso:** volvemos a determinar el peso del animal.

**Referencias**

1. O. Burzaco, M. Martinez. La valoración preanestésica. Riesgo anestésico. Consulta de Difusión Veterinaria 9 (78) 49-62.
2. A. Rijnberk, H. W. de Vries. ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN GENERAL DE PEQUEÑOS ANIMALES. Ed. Acribia. 1997