
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS

División de Ciencias Veterinarias



" MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE AFECCIONES EN PEQUEÑAS ESPECIES "

MODALIDAD DE TITULACIÓN:
ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
P R E S E N T A:
P.M.V.Z. CLAUDIA ELIZABETH ARELLANO ACERO
D I R E C T O R D E T E S I S:
M.V.Z. MARIO ALBERTO LÓPEZ AMEZCUA
A S E S O R D E T E S I S:
M. V. Z. J A H E L C O R T É S Á L V A R E Z
Las Agujas, Nextipac, Zapopan, Jal. México Enero del 2002

CONTENIDO

	Página
Prólogo	1
Capítulo I: Reseña	3
Capítulo II: Anamnesis	4
Capítulo III: Examen Físico	7
Capítulo IV: Lista de Problemas	8
Capítulo V: Lista Maestra u Orden de Problemas.....	9
Capítulo VI: Síndromeo	10
Capítulo VII: Posibilidades Diagnósticas	19
Capítulo VIII: Pruebas de Laboratorio	34
Literatura Citada	41
Anexos	42

PRÓLOGO

1

Un manual es un libro que contiene abreviadas las nociones principales de una ciencia (8), en este caso, un manual de procedimientos para buscar el diagnóstico de una enfermedad en base a los problemas y signos que presenta el paciente en la clínica de pequeñas especies.

Este manual sirve para lo siguiente:

- Para saber el orden que se debe seguir en cualquier caso clínico que se presente (excepto en urgencias), para disminuir el margen de error al buscar el diagnóstico de un problema o enfermedad (7).
- Para que al buscar el diagnóstico de un problema, no se haga al azar, sino con bases científicas y herramientas válidas que lo confirmen (7).

Este manual ayuda como una herramienta de consulta rápida para todos los nuevos alumnos residentes a su servicio social, para antes de entrar en la clínica para dar consultas, para saber el orden que se debe llevar al entrar el cliente, cómo debes revisar al paciente y después cómo buscar un diagnóstico para encontrar la enfermedad o problema que presenta el animal. (7)

Los principales problemas que se presentan en la clínica por parte de los nuevos residentes, es que no saben cómo empezar a dar una consulta, ya que la adaptación a un nuevo ritmo de trabajo puede tardar un poco de tiempo, pero además, no saben el orden que se debe llevar durante una consulta para no equivocarse en el proceso de llegar a un diagnóstico presuntivo (7); tanto el tiempo de adaptación al ritmo de trabajo, el procedimiento de una consulta, como el margen de error para buscar un diagnóstico, se pueden reducir al consultar el manual, ya que pueden agilizarse o adaptarse más rápidamente al ya conocer con anterioridad o durante su residencia, el cómo se lleva a cabo una consulta y su procedimiento para encontrar un diagnóstico en base a los problemas que se presentan (7). Además, aunque existen libros sobre Propedéutica, Zootecnia Animal, y Clínica de Pequeñas Especies, no hay ejemplares que muestren el orden que se debe llevar para llegar a un diagnóstico y la forma de hacerlo práctico dentro de la clínica.

Para comprender el procedimiento de cómo llegar a un diagnóstico de forma más específica, en este manual se enfocan los siguientes problemas: Vómito, Diarrea, Tos, Prurito e Ictericia, los cuales se consideran los signos más frecuentes como motivos de consulta en la clínica veterinaria de pequeñas especies.

CAPÍTULO 1: RESEÑA

Para comenzar el procedimiento de un diagnóstico, se empieza por la reseña. La reseña es la información identificadora del dueño y de la mascota (5). Son los datos del propietario y del paciente en cuestión.

Al propietario se le pregunta su nombre, su dirección, su teléfono, y en algunos casos según lo amerite, la colonia, su código postal y las calles entre las que vive. Del paciente se pregunta la raza, el sexo, la edad (7), además de escribirse el nombre de la mascota, la especie y el color. Todo esto se escribe al principio de una hoja clínica, la cual ya tiene un formato para llenarse (ver ejemplo):

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA PRIMERA HOJA

RESEÑA

- Datos del Propietario

NOMBRE _____ DIRECCIÓN _____ TEL. _____

- Datos de la Mascota

ESPECIE _____ RAZA _____ SEXO _____ EDAD _____

NOMBRE DE LA MASCOTA _____

CAPÍTULO 2: ANAMNESIS

El siguiente paso a seguir es la anamnesis. Éste es un interrogatorio que se le hace al dueño de la mascota para conocer los signos que el paciente no te puede dar (5).

De forma general se pregunta el ambiente en el que vive la mascota (dónde duerme, cómo es su cama), qué tipo de dieta tiene, si sus vacunas (según la edad) están vigentes, y si ha tenido enfermedades anteriores y sus respectivos tratamientos (7). De forma particular, se pregunta al dueño qué es lo que le sucede a su mascota; dependiendo de los problemas que mencione el propietario, hay que poner especial atención al sistema afectado y las preguntas se hacen más específicas ya sobre el formato de la hoja clínica.

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA SEGUNDA HOJA

ANAMNESIS

a) Preguntas generales

DIETA

Croquetas marca _____ Comida casera Huesos
Frecuencia: _____ veces al día Libre acceso

VACUNAS

	Última fecha		Última fecha
Parvovirus <input type="checkbox"/>	_____	Desparasitación <input type="checkbox"/>	_____
MHL (DHL) <input type="checkbox"/>	_____	Panleucopenia <input type="checkbox"/>	_____
Rabia <input type="checkbox"/>	_____	Rinotraq/Caliciv. <input type="checkbox"/>	_____

AMBIENTE EN EL QUE VIVE LA MASCOTA _____

ENFERMEDADES ANTERIORES _____

TRATAMIENTOS APLICADOS _____

b) Preguntas específicas por sistema afectado

5

PIEL

Lesiones en la piel? Cabeza Cuello Tronco Extremidades
Tipo de lesiones _____ Prurito Dolor
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

MÚSCULO ESQUELÉTICO

Anormalidades al caminar? Miembro afectado _____
Intermitente constante
Se incrementa con ejercicio Ha mejorado empeorado
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

RESPIRATORIO

Cómo respira? Tos? Productiva Seca Frecuente Infrecuente
Estornudos Dolor Descarga Nasal Disnea
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

DIGESTIVO

Apetito? Normal Selectivo No come
Vómito? Consistencia _____ Apariencia _____
Relacionado con las comidas?
Toma agua? Normal Aumentado Disminuido
Deglución? Normal Dolor
Evacuaciones? Normal Incrementadas Disminuidas
Estreñimiento?

GENITO-URINARIO

Hematuria Poliuria Polaquiuria Disuria
Se apareó Gestante Pseudociesis OVH/castrado
Ultimo Estro _____ Ultima Gestación _____
Descarga vaginal? Purulenta Sanguinolenta
Desde cuándo? _____ Han dado medicamentos? _____

OJOS

Descarga ocular? Purulenta Mucosa Serosa
Blefaroespasmio Opacidad corneal Ceguera
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

OÍDOS

Descarga ótica? Purulenta Serosa Sordera
Prurito Olor Dolor

Ladea la cabeza? izquierda derecha

Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

NERVIOSO

Comportamiento anormal? Ataxia Dismetria Córea

Paresis Convulsiones

Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

CARDIOVASCULAR

Se fatiga con facilidad? Cianosis Debilidad Palidez

Desde cuándo? _____ Ha tomado medicamentos? _____

CAPÍTULO 3: EXAMEN FÍSICO

Ahora se sigue con el examen físico, el cual es un chequeo que se hace al paciente desde la nariz hasta la cola, donde al animal se le palpa, percute, ausculta y se le toman constantes fisiológicas (5,7) con la ayuda de estetoscopio, termómetro y nuestras manos.

De forma general, se revisan la temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria (5), el tiempo de llenado capilar en encías, el reflejo pupilar a la luz, el color de las mucosas (conjuntival y de encías), el nivel de hidratación en la piel y el estado de sus nódulos linfáticos (7). De forma particular, se revisa con mayor cuidado el aparato u órgano afectado. Todo esto debe anotarse también en la hoja clínica:

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA SEGUNDA HOJA

EXAMEN FÍSICO

Temperatura _____

Frecuencia Cardíaca _____

Frecuencia Respiratoria _____

Tiempo de Llenado Capilar _____

Reflejo Pupilar _____

Color de mucosas _____

Hidratación de la piel _____

Nódulos Linfáticos _____

CAPÍTULO 4: LISTA DE PROBLEMAS

Para continuar se hace una lista de problemas. Ésta se hace una vez que el dueño te dice lo que le pasa a su mascota, además de notar lo que no es normal en el examen físico; ésta es una lista de palabras que mencionan las afecciones del paciente (7) y se apuntan aparte, en el lugar correspondiente a la hoja clínica:

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA TERCERA HOJA

LISTA DE PROBLEMAS	ORDEN DE PROBLEMAS
Vómito	
Diarrea	
Tos	
Prurito	
Ictericia (por ejemplo)	

CAPÍTULO 5: ORDEN DE PROBLEMAS

En este paso siguiente, el orden de problemas significa que vas a acomodar las afecciones del paciente según su importancia de presentación, de duración, y que además sean un punto de referencia para llegar a un diagnóstico (7).

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA TERCERA HOJA

LISTA DE PROBLEMAS	ORDEN DE PROBLEMAS
Vómito	Primero
Diarrea	Segundo
Tos	Tercero
Prurito	Cuarto
Ictericia (por ejemplo)	Quinto

CAPÍTULO 6: SINDROME

Una vez que se hizo la lista y el orden de problemas, se hace un síndrome de las afecciones anotadas (7). Esto es definir si conocemos las palabras empleadas en la lista (signos y afecciones del paciente), además de que se deben definir los procesos y patología de cada signo encontrado y anotado:

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA TERCERA HOJA

SINDROME

Signo anotado	Definición	Fisiopatología
Vómito		
Diarrea		
Tos		
Prurito		
Ictericia		

De forma específica, los signos mencionados más comunes quedarían así (ver siguiente página):

VÓMITO	Expulsión violenta de comida o líquido a través de la boca desde el estómago, y a veces, desde el duodeno anterior.	<p>El vómito se produce cuando se estimula el centro del vómito en el Bulbo Raquídeo (1). Las neuronas del centro del vómito pueden activarse de forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directa: por presión elevada del Líquido Cefalorraquídeo o por inflamación del Sistema Nervioso Central. - Secundaria: a la estimulación de la zona activadora del quimiorreceptor del centro del vómito, a través de la sangre, provocada por medicamentos, uremia, acidosis metabólica, endotoxemias bacterianas o por estímulo vestibular por afecciones del oído. - Secundaria: a la estimulación de los receptores periféricos (fibras vagales y simpáticas) de los aparatos gastrointestinal, hígado, páncreas, en peritoneo, sistema urinario y el corazón, <p>y los impulsos se desplazan a lo largo de las fibras de los nervios aferentes que están en el nervio vago y simpático y hacen sinapsis con el centro del vómito.</p>
--------	---	--

DIARREA

Es la evacuación intestinal frecuente, líquida y abundante; es la modificación de uno o más caracteres de la defecación intestinal con aumento de frecuencia, fluidez o volumen de su contenido.

La diarrea se produce por la alteración del flujo del agua y los solutos a través de la mucosa intestinal provocada por:

- Hipersecreción: de origen bacteriano, donde las bacterias pueden producir sustancias que estimulan la secreción de líquidos y electrolitos de las células inmaduras del intestino a tal grado que sobrepasan la capacidad de absorción de las células maduras que revisten los extremos de las vellosidades intestinales, provocando un marcado aumento de agua en las heces.
- Alteración de la Permeabilidad: una enfermedad que haga un cambio pequeño en la permeabilidad provoca una secreción de líquido rico en electrolitos y bajo en proteínas. Un cambio mayor de la permeabilidad produce exudación de líquido con gran cantidad de proteínas plasmáticas. Las enfermedades que lesionan la integridad de la mucosa intestinal pueden provocar exudados hemorrágicos.
- Malabsorción: se da por enfermedades que destruyen la integridad de las vellosidades, hay permeabilidad alterada, hipomotilidad o hiposecreción; hay enfermedades que atrofian las vellosidades intestinales y la superficie absorbente; la inflamación de la pared intestinal y las neoplasias son otro problema. Existe malabsorción bioquímica (deficiencia de sistemas enzimáticos del borde ciliado, falla de sistemas activos de transporte, obstrucción o disfunción linfática), sobrecarga de volumen del colon (aumento de volumen de agua en las heces) y los nutrientes básicos mal absorbidos provocan la secreción de sustancias osmóticamente activas y mantienen el agua en la luz intestinal, además de la malabsorción

		<p>de sales biliares que provocan hipersecreción y disminución de la digestión de grasas.</p> <p>- Modificación de la Motilidad: lo que ocurre es que las contracciones rítmicas del intestino se reducen fuertemente y se disminuye la resistencia al flujo de la ingesta, y la poca actividad peristáltica desplaza el contenido intestinal a gran distancia.</p>
--	--	---

<p>TOS</p>	<p>Es una súbita y ruidosa expulsión de aire de los pulmones. Es un reflejo protector normal que elimina las sustancias indeseadas de las vías respiratorias.</p>	<p>Los receptores de la tos responden a estímulos químicos y mecánicos; están en nariz, senos paranasales y faringe en pequeño número, y mayor en vías aéreas grandes. Las vías aferentes llevan el impulso por los nervios Vago, Glossofaríngeo y Frénico, hacia el centro de la tos en el Bulbo Raquídeo; la conducción eferente se da por los nervios Vago, Frénico y otros espinales que inervan Laringe, árbol traqueobronquial, diafragma y músculos respiratorios.</p>
------------	---	---

<p>PRURITO</p>	<p>Sensación particular epidérmica desagradable que incita a rascarse.</p>	<p>Los receptores sensoriales son terminaciones nerviosas desnudas que están en la epidermis. Los axones que transportan la sensación de prurito son fibras C desmielinizadas, y suben por tractos espinales ventrales y laterales al tálamo y luego a la corteza cerebral. Existen enfermedades que causan prurito mediante la liberación de enzimas proteolíticas, las cuales son liberadas por bacterias, hongos, células cebadas, células epidérmicas (catepsina), leucocitos (leucopeptidasas), y por dilatación capilar (plasmina). El prurito puede darse por otros factores físicos (frío, calor, luz, estímulos eléctricos) vasodilatación, anoxia, histamina, serotonina, ácidos biliares, sales de calcio y uremia y piel seca (asteatosis).</p>
----------------	--	---

<p>ICTERICIA</p>	<p>Síndrome caracterizado por hiperbilirrubinemia y depósito de pigmentos biliares en los tejidos, piel y mucosas.</p>	<p>Existen tres tipos de Ictericia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ictericia Prehepática o Hemolítica: viene de la excesiva producción de bilirrubina que supera la capacidad del hígado para su metabolismo y excreción, y esto es provocado por procesos hemolíticos de varias enfermedades. - Ictericia Hepática o Hepatocelular: sucede por la captación, conjugación o secreción anormal de la bilirrubina por los hepatocitos, obviamente, causado por problemas hepáticos en ciertas enfermedades. - Ictericia Poshepática u Obstructiva: se refiere a la interferencia mecánica o inflamatoria con la excreción de bilirrubina a través de los conductos biliares intra o extrahepáticos, hacia los intestinos.
------------------	--	--

Ahora cada signo debe definirse cómo se está presentando en el paciente según la anamnesis realizada (7), de esta manera:

SIGNO	TIPO	CARACTERÍSTICAS
VÓMITO	<ul style="list-style-type: none"> - Agudo: el que dura de 24 a 48 horas. - Crónico: dura más de 10 días. 	<p>El vómito amarillento o espumoso es signo de gastritis. La diferencia del vómito con la regurgitación es que el vómito se provoca tras un arqueamiento del cuerpo del paciente y varios accesos para que el contenido salga, y el contenido expulsado está digerido; la regurgitación no presenta arqueamiento y el contenido expulsado está sin digerir.</p>

DIARREA

- Aguda: es frecuente y se caracteriza por que se inicia brusca o recientemente y es de corta duración. El problema puede ceder espontáneamente o se resuelve con facilidad (excepto parvovirus). Los episodios de diarrea se dan dentro de las 24 a 48 horas.

- Crónica: se presenta después de pasar 3 o 4 semanas sin responder al tratamiento sintomático o por recurrencia por episodios. Este tiempo ya ocurrido excluye los casos de enteritis viral, transgresiones dietéticas e intoxicaciones

Caract. Int.Delg. Int.Grueso

Volumen fecal	Aumentada (mucho y muchas veces)	Disminuida o normal (poco y pocas veces)
Frecuencia de defecación	Moderada a ligera aumentada	Muy frecuente
Tenesmo	Raro, no se da	Sí se presenta
Sangre en heces	Negras (sangre digerida)	Rojas (sangre fresca)
Moco en heces	Raro o poco	Sí se presenta (gran cantidad)
Esteatorrea	Raro o poco	No se presenta
Pérdida de peso y emaciación	Puede observarse	Raro
Flatulencia	Puede observarse	Raro
Vómitos	Acentuados u ocasional	Ocasional
Deshidrat.	Menos grave	Grave

TOS	<ul style="list-style-type: none"> - Productiva: tos que presenta líquido o moco en el material expectorado. - Seca: tos que no presenta líquido ni moco. - Paroxística: tos que cesa y se vuelve a presentar a intervalos más o menos distintos. 	<p>Hay que diferenciar con el dueño que la tos se presenta con la boca abierta y el estornudo se presenta con la boca cerrada, ya que muchos propietarios suelen confundirla al ver este acceso en su mascota.</p> <p>La tos de las vías respiratorias altas (nasofaríngea, laríngea, y traqueal) generalmente se presenta después de que el paciente ha hecho ejercicio o una excitación, y se escucha áspera y prolongada; la tos de las vías respiratorias bajas (bronquial) se presenta en el momento del ejercicio o la excitación, es prolongada y áspera; la tos pulmonar es corta y blanda, y la de problema cardiovascular es una tos nocturna y/o paroxística.</p>
-----	--	--

PRURITO	<ul style="list-style-type: none"> - Muy pruriginoso: se refiere al cuadro presentado por la mascota, donde ésta se rasca desesperadamente, se mantiene en forma constante y con el propietario preocupado. - Moderado a Débil: el paciente se rasca pero a intervalos y sin tanta desesperación. 	<p>Para diferenciar mejor ambos cuadros, en el caso del cuadro muy pruriginoso, el paciente incluso puede hacerse daño al rascarse y/o automutilarse, además de escucharse quejas al rascado.</p>
---------	---	---

ICTERICIA	<ul style="list-style-type: none"> - Hemolítica: caracterizada por un súbito comienzo de la enfermedad e intolerancia al ejercicio, las mucosas están muy pálidas con ligero tinte amarillo, cuadro anémico y soplo mitral holosistólico común. - Hepatocelular: hay letargo, anorexia, vómitos, diarrea, deshidratación, e ictericia ligera a marcada. - Obstructiva: se presenta un cuadro de ligero a moderado letargo, apetito variable, vómitos y pérdida de peso ocasionales, con ictericia ligera a marcada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemolítica o Prehepática: existe taquipnea o disnea, soplos cardíacos e ictericia leve. - Hepática: se presenta ictericia moderada, hepatomegalia, ascitis, poliuria, polidipsia y cambio de comportamiento. - Poshepática u Obstructiva: existe un cuadro de accesos crónicos y/o recurrentes de pancreatitis, ictericia moderada a marcada, dolor y/o masas abdominales.
-----------	--	--

CAPÍTULO 7: POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

19

Llamado también Diagnóstico presuntivo, en este paso se trata de pensar en una enfermedad definida, de la cual se sospecha desde el procedimiento que se ha seguido, enfatizando en el orden de problemas (7). Nunca debe descartarse cualquiera de los pasos seguidos hasta ahora.

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA TERCERA HOJA

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS	PRUEBA DE LABORATORIO
Causas de Vómito	
Causas de Diarrea	
Causas de Tos	
Causas de Prurito	
Causas de Ictericia	

Una vez hecho el proceso anterior y definido cómo se presentaron las afecciones en el paciente, debe identificarse en qué enfermedad entran los signos encontrados, los cuales pueden buscarse de esta manera:

CAUSAS DE VÓMITO (2,3,4,6,7,9,10)

Abreviaturas: VC- vómito crónico

VIRAL	BACTERIANA	PARASITARIA	TERAPÉUTICA	METABÓLICA
Panleucopenia felina	<i>Leptospira spp</i>	Leishmaniasis	Flunixin meclumina	Acidosis tubular renal (VC)
Peritonitis infecciosa felina	<i>Salmonella spp</i>	Toxoplasmosis Felina	Apomorfina	Amiloidosis hepática renal (VC)
Moquillo canino	<i>Helicobacter felis</i>	<i>Toxocara canis</i>	Ipeca	Azotemia (VC)
Parvovirus canino		Physaloptera canina y felina	Morfina	Enfermedad hepática
Coronavirus canino		<i>Ollulanus tricuspis felino</i>	Cloruro de amonio	Uremia (VC)

Hepatitis infecciosa canina		<i>Platynosorum concinnum</i> o <i>Eurytrema procyonis</i> canino	Salicilatos	Insuficiencia renal primaria
Coronavirus entérico felino			Lincomicina	Obstrucción post-renal
			Betametasona	Cetoacidosis diabética
			Neomicina	Hipoadrenocorticismo
			Gentamicina	Piometra
			Fenilbutazona	Falla renal aguda y crónica (VC)
			Eritromicina	Enfermedad neurológica
			Tetraciclinas	Nefrolitiasis
			Cloranfenicol	Presión intracraneal elevada por trauma, tumor cerebral o hidrocefalia
			Nitrofurantoina	Glomerulonefritis
			Mebendazol	Trastorno cerebeloso o vestibular
			Agentes anti-Neoplásicos	Obstrucción de vías urinarias
			Prednisolona	Renomegalia
			Flumetasona	Anastomosis portosistémica
			Ciclofosfamida	Bilirrubina elevada
			Amikacina	Cirrosis
			Kanamicina	
			Estreptomina	
			Anfotericina B	
			Cisplatino	
			Doxorrubicina	
			Aspirina	
			Ibuprofeno	
			Naproxeno	

			Piroxicam	hepática
			Captoprilo	Hipertiroidismo felino
			Benzaprilo	Insuficiencia hepática aguda
			Enalaprilo	Megacolon
			Lisinoprilo	Lipidosis hepática
			Tiacersamida	Síndrome hiper-eosinofílico
				Hipo/hiper-potasemia
				Hiponatremia
				Hipercalcemia

RICKETTSIAS	INTOXICACIÓN	INFLAMATORIA	OBSTRUCTIVA
Ingestión de salmón	<u>Metales pesados</u> Plomo Mercurio Cloro Arsénico Talio Cobre Sulfato de cobre	Úlcera gástrica Gastritis urémica por insuficiencia renal Gastroenteritis Hemorrágica Enteritis	Mecánica Neoplasma Estenosis pilórica (piloro-espasmo) Gastritis hipertrófica
	<u>Pesticidas</u> Organofosfatos Alfanaftilurea Fluoroacetato Fosfamida de zinc	Colangitis/colangiohepatitis felina Colecistitis Colelitiasis	Cuerpo extraño Vólvulo gástrico Intususcepción intestinal
	<u>Solventes</u> Etilenglicol Isopropanol	Gastrinoma	

	Metanol Acetona Benceno Nitrobenceno Fenol Etanol Hexaclorofeno Oxalatos	Hepatitis activa crónica Hepatitis granulomatosa Hepatitis infecciosa Hepatitis supurativa y absceso hepático Pancreatitis	<u>Funcional</u> Trastorno en el vaciamiento gástrico íleo paralítico
--	---	---	--

MICÓTICA	CONGÉNITA	NEOPLÁSICA
<i>Aspergillus fumigatus</i> (VC)	Hipertrofia antral pilórica	Carcinoma ductal biliar Adenocarcinoma Gástrico y del intestino delgado Carcinoma hepato- celular Linfosarcoma gas- trointestinal Mastocitoma esplé- nico y Gastrointestinal

CAUSAS DE DIARREA (2,3,4,6,7,9,10)

Causas de Diarrea aguda del Intestino Delgado

VIRAL	BACTERIANA	PARASITARIA	TERAPÉUTICA	METABÓLICA
Parvovirus canino y felino (pan- leucopenia felina)	<i>Salmonella</i> <i>enteritidis</i>	<i>Giardia canis</i> <i>cati</i>	<u>Antiinflamatorios</u> <u>Esteroides</u> Triamcinolona Hidrocortisona Acetato de Metilprednisolona Fenilbutazona	Hipoadrenocor- ticismo <u>Pancreatitis</u> <u>hepática</u>
Coronavirus canino y felino (peri- tonitis in- fecciosa felina)	<i>Clostridium</i> <i>Perfringens</i>	<i>Ancylostoma</i> <i>caninum</i>	<u>Antiinflamatorios</u> <u>no Esteroides</u> Meloxicam	Hepatopatía por cobre Hepatozoonosis
Rotavirus canino y felino	<i>Escherichia</i> <i>coli</i>	<i>Strongyloides</i> <i>stercolaris</i>	<u>Antiparasitarios</u> <u>Antihelmínticos</u> Mebendazol Pamoato de Pirantel Prazicuantel Ditiazanina Piperazina Quinacrina Diclorvos Dietilcarbamacina	Otras Insuficiencia renal aguda
Astrovirus felino	<i>Campylobacter</i> <i>jejuni</i>	<i>Uncinaria</i> <i>stenocephala</i>		
Moquillo canino	<i>Yersinia</i> <i>enterocolitica</i>	<i>Trichinella</i> <i>spiralis</i>		
	<i>Bacillus</i> <i>piliformis</i>	<u>Coccidia</u> <i>Eimeria</i> <i>canis, cati,</i> <i>felina</i>		
		<i>Isospora</i> <i>bigemina</i>	<u>Antimicóticos</u> Ketoconazol Anfotericina B Griseoflúvina Nistatina	
		<i>Toxoplasma</i> <i>gondii</i>	<u>Antineoplásicos</u> Doxorrubicina (adriamicina) Mercaptopurina Metotrexato sódico	

RICKETTSIAS	INTOXICACIÓN	INFLAMATORIA	OBSTRUCTIVA
<i>Neorickettsia helmitioeca</i>	Organofosfatos	Pancreatitis granulomatosa	Cuerpo extraño
	Plomo, arsénico, talio, zinc, fierro, cadmio, mercurio	Pancreatitis por <i>Leptospira interrogans</i>	Vólvulo intestinal
	Plantas ornamentales	Pancreatitis supurativa y absceso hepático	Intususcepción
	Sales de amonio	Pancreatitis aguda	
	Ácidos, álcalis	Pancreatitis hepática aguda	
	Rodenticidas		

Causas de Diarrea crónica del Intestino Delgado

BACTERIANA	METABÓLICA	TERAPÉUTICA	INFLAMATORIA	OBSTRUCTIVA
<i>Clostridium difficile</i> canino	Enfermedad hepática	<u>Antibióticos</u> Neomicina Kanamicina	Enteritis eosinofílica	Cuerpo extraño
Síndrome de sobrecrecimiento bacteriano	Uremia Apudoma Hipoadrenocorticismo Insuficiencia pancreática exócrina Enteropatías perdedoras de proteínas Úlcera duodenal	<u>Antimotilidad</u> Atropina Hiosciamina Metescopolamina	Enteritis linfocítica-plasmática Enteritis granulomatosa	Linfangiectasia Intususcepción

PARASITARIA	MICÓTICA	CONGÉNITA	NEOPLÁSICA
<i>Giardia spp</i>	<i>Histoplasma capsulatum</i>	Deficiencia de lactasa	<u>Infiltrativa</u>
<i>Ancylostoma caninum</i>	<i>Pythium spp</i>	Enteropatía por sensibilidad al gluten (trigo)	Linfosarcoma
<i>Strongyloides stercoralis</i>	<i>Zygomycetes spp</i>	Atrofia vellosa del intestino delgado	Adenocarcinoma
		Síndrome del intestino corto	
		Enteropatía inmunoproliferativa del Basenji	

Causas de Diarrea aguda del Intestino Grueso

PARASITARIA	INFLAMATORIA
<i>Tricuris vulpis</i>	Enterocolitis neutrofilica
	Colitis espástica (nerviosa)

Causas de Diarrea crónica del Intestino Grueso

BACTERIANA	PARASITARIA	METABÓLICA
<i>Clostridium perfringens</i>	<i>Trichuris vulpis</i>	Uremia
<i>Salmonella spp</i>	<i>Giardia spp</i>	Hipoadrenocorticismo
<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Ancylostoma caninum</i>	
<i>Prototheca spp</i> (algas unicelulares)	<i>Entamoeba histolytica</i>	
	<i>Balantidium coli</i>	

INFLAMATORIA	OBSTRUCTIVA	MICÓTICA	NEOPLÁSICA
Colitis por:	Inversión cecal	<i>Histoplasma capsulatum</i>	Pólipos rectocólicos
Enterocolitis neutrofilica (supurativa)	Intususcepción ileocólica	<i>Phytium spp</i>	Adenocarcinoma
Síndrome hipereosinofílico felino		<i>Zygomycetes spp</i>	Linfoma
Colitis linfocítica plasmática		<i>Aspergillus spp</i>	Linfosarcoma
Colitis histiocítica del Boxer		<i>Candida albicans</i>	Leiomioma
Colitis eosinofílica ulcerosa			Leiomiosarcoma
Colitis granulomatosa regional			

CAUSAS DE TOS (2,3,6,7,9,10)

Abreviaturas: TS- tos seca
 TP- tos productiva

Vías Respiratorias ALTAS

Nasofaríngeas

INFLAMATORIA	OBSTRUCTIVA
Tonsilitis	Cuerpo extraño
Faringitis	

Laríngeas

INFLAMATORIA	OBSTRUCTIVA	NEOPLÁSICA	INTOXICACIÓN	CONGÉNITA
Laringitis (TS)	Cuerpo extraño	Tumor en laringe	Inhalación de humo (TS)	Discinesia ciliar primaria (TS) Pectus excavatum (TS)

Traqueales

VIRAL	BACTERIANA	INFLAMATORIA	NEOPLÁSICA	METABÓLICA
Virus de la Parainfluenza canina (TS)	<i>Clamidia psitacci</i> (felinos) (TS)	Traqueitis	Hematoma condromatoso en tráquea	Colapso traqueal (TS)
Paramixovirus del Moquillo canino (TP)	<i>Bordetella bronchiseptica</i> (TS)			
Adenovirus de laringotraqueitis Canina (TS)				

Vías Respiratorias BAJAS

Bronquiales

BACTERIANA	PARASITARIA	METABÓLICA
<i>Clamidia psitacci</i> (felinos) (TS)	<i>Aleurostrongylus abstrusus</i> (felinos) (TP)	Alergia (TP y TS)
<i>Mycoplasma cynos</i>	<i>Paragonimus kellicotti</i> (mayormente felinos) (TP)	Bronquiectasia (TP)
Bronconeumonía (TP)	<i>Capillaria aerophila</i> (TP)	Asma Bronquial (felinos) (TS)
	<i>Crenosoma vulpis</i> (TS)	
	<i>Dirofilaria immitis</i> (TP)	
	<i>Ancylostoma braziliense</i> (TS)	

RICKETTSIAS	INFLAMATORIA	OBSTRUCTIVA	MICÓTICA	NEOPLÁSICA
<i>Rickettsia ricketssi</i> (Fiebre de las Montañas Rocosas) canina	Bronquitis (aguda y crónica) (TS)	Cuerpo extraño	<i>Coccidioides immitis</i> (TP)	Tumor en bronquios
			<i>Blastomyces dermatitidis</i> (TP)	
			<i>Histoplasma capsulatum</i> (TP)	

Pulmonares

METABÓLICA	CONGÉNITA	NEOPLÁSICA	BACTERIANA
Efusión pleural (TS o TP)	Pectus excavatum (TS o TP)	Adenocarcinoma pulmonar (TS)	Piotórax (TP)
Neumonía por aspiración (TP)		Carcinoma de células escamosas pulmonar (TS)	
Fibrosis pulmonar (TS)		Linfosarcoma en mediastino (TS)	
Microlitiasis pulmonar (TS)			
Quilotórax (TP)			
Torsión de lóbulo pulmonar (TP)			
Edema pulmonar (TP)			

Cardiovascular

BACTERIANA	METABÓLICA	CONGÉNITA	NEOPLÁSICA
Endocarditis bacteriana (TP)	Insuficiencia cardíaca congestiva izquierda (TP)	Complejos auriculares prematuros (TS)	Tumor de cuerpo aórtico o
	Hernia pericardio-diafragmática (TS)	Conducto arterioso persistente (TS)	Quimiodectoma (TS)
	Endocardiosis valvular aurículo-ventricular (TS)	Defecto del tabique ventricular (TS)	
	Fibrilación y aleteo auricular (TS)	Displasia valvular aurículo-ventricular (TS)	
	Cardiomiopatía dilatada (TS)		
	Cardiomiopatía hipertrófica (felinos) (TS)		

Abreviaturas: MP- cuadro muy pruriginoso
DM- prurito débil a moderado

VIRAL	BACTERIANA	PARASITARIA	ALÉRGICA	PSICÓGENA
Dermatitis herpetiforme (MP)	Dermatitis pustular subcorneal (MP)	<i>Ctenocephalides canis/felis</i> <i>Pulex irritans</i> (MP)	Dermatitis rhabdídica (MP)	Síndrome de hiperestesia felino (MP)
	<u>Pioderma</u> <u>-Superficial</u> Dermatitis pirotraumática (Mancha caliente, Dermatitis húmeda aguda o Eczema de verano) (DM) Dermatitis estafilocócica superficial (DM) por <i>Staphylococcus intermedius</i> Pioderma de los pliegues de la piel (Intertrigo o Dermatitis por fricción, en labios, faciales, vulva, cola enroscada y pliegues del cuerpo) (DM)	Escabiosis (sarna felina, Mange notoédrico) por <i>Notoedres cati</i> (felinos) (MP) <i>Demodex canis</i> (MP/DM) Otoacariasis (Mange otoédrico) y Otitis externa por <i>Otodectes cynotis</i> (MP) Dermatosis exfoliativa (<i>Cheyletiella yasguri</i> -caninos, <i>Cheyletiella blakei</i> -felinos) (DM) Pediculosis (piojos <i>Trichodectes canis</i> , <i>Felicola subrostratus</i>) (DM)	Dermatitis por pulgas o (caninos) (MP) Dermatitis miliar (felinos) (MP) Atopia (dermatitis alérgica por inhalantes) (MP) Hipersensibilidad al alimento (MP) Hipersensibilidad por contacto (MP) Hipersensibilidad por medicamentos (MP)	Dermatitis acral por lamido (Nódulo prurítico acral, Granuloma del lamido) (MP/DM)
	<u>-Profundo</u> Furunculosis profunda del Hocico, de Puntos de Presión y Pioderma interdigital	Escabiosis canina (sarna sarcóptica por		

(DM)	<i>Sarcoptes scabiei</i> (MP)		
-Primario			
Impétigo			
(Pioderma de los cachorros)			
(DM)			
Foliculitis bacteriana superficial			
(DM)			
Foliculitis de los perros de pelo corto (DM)			

MICÓTICA	CONGÉNITA	IDIOPÁTICA
<i>Malassezia pachydermatis</i> (levadura) (MP)	Seborrea idiopática primaria (DM)	Anormalidades de los sacos anales (DM/MP)
<i>Mycrosporium canis</i> felinos) (DM)	Paniculitis (DM)	
<i>Tricophyton mentagrophytes</i> felinos) (DM)	Pénfigo foliáceo, eritematoso, vulgar y vegetante (DM)	
<i>Mycrosporium gypseum</i> felinos) (DM)	Penfigoide (DM)	
dermatofitosis canina (DM)	Displasia epidérmica de los W.H.White Terriers (enfermedad del armadillo o seborrea idiopática) (MP)	
dermatofitosis generalizada (DM)	Síndrome del comedón del Schnauzer (DM)	
alopecia simétrica felina (MP)	Dermatosis por Hormonas sexuales (DM)	
sporotricosis (<i>Sporothrix chenckii</i>) (DM)		

Abreviaturas: HM- Hemolítica
 HP- Hepatocelular
 OBS- Obstructiva

CAUSAL	BACTERIANA	PARASITARIA	TERAPÉUTICA	METABÓLICA
virus de la leucemia linfocítica causas relacionadas:	Bacteremia o Septicemia hemolítica por Gram (-) (HM)	<i>Toxoplasma gondii</i> (felinos) (HP)	Tiacersamida (caparsolato) (HP)	Encefalopatía hepática (HP)
neoplasias- linfoma gastrointestinal hígado	Anemia infecciosa felina por <i>Haemobartonella felis</i> (HM)	Síndrome poscaval por Dirofilariosis (HM)	Glucocorticoides (Hepatopatía esteroide) (HP)	Insuficiencia hepática aguda (HP)
alteraciones de la proli- feración- patomegalia hepática (HP)	Leptospirosis por <i>L. canicola</i> y <i>L. Ictero- hemorrhagiae</i> (HP)	<i>Babesia canis</i> (Piroplasmosis canina, Fiebre biliar) (HM)	Acetaminofén (felinos) (HP)	Hipertensión portal (HP)
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)	Colecistitis (HP)	<i>Leishmania spp.</i> (HM)	Fenilbutazona	Hepatitis crónica activa (HP)
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)		<u>Tremátodos</u> <u>hepáticos y</u> <u>pancreáticos</u> (felinos) <i>Platynosomum concinnum</i>	Fenazopiridina Azul de metileno (HP)	Lipidosis hepática idiopática (felinos) (HP)
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)		<i>Eurytrema procyonis</i> (HP)	Mebendazol (HP)	
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)			<u>Anticonvulsivantes</u> Primidona Barbitúricos Fenotiacinas Difenilhidantoína (HP)	Cirrosis o fibrosis hepática (HP)
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)			<u>Hepatotoxinas</u> Sulfonamidas (HM)	Hepatitis granulomatosa (HP)
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)			Dietilcarbamazina (HP)	Diabetes mellitus no complicada (felinos) (HP)
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)			Oxibendazol (HP)	
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)			Griseoflavinina (felinos)	
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)			Halotano	
hepatitis infecciosa linfocítica (coronavirus)			Acetato de megestrol	

			Metoxiflurano	
			Fenitoína	
			Fenoles	
			Compuestos químicos clorados	
			Dimetilnitrosamida	
			Dinitrofenol	

TOXICACIÓN	OBSTRUCTIVA	MICÓTICA	CONGÉNITA	NEOPLÁSICA
<u>patoxinas</u>	Colangitis/ Colangio- hepatitis (felinos) (HP)	Histoplas- mosis (<i>Histoplasma capsulatum</i>) (HP)	Anemia hemolítica autoinmune (HM)	Carcinoma ductal biliar (HP)
<i>Cryptosporidium parvum</i>	Adenocarcinoma pancreático (OBS)		Reacciones transfusionales sanguíneas (HM)	Carcinoma hepato-celular (Neoplasia Hepática primaria) (HP)
<i>Cryptosporidium parvum</i>	Pancreatitis		Hepatopatía por cobre (HP)	Adenocarcinoma pancreático (OBS)
<i>Cryptosporidium parvum</i>	Colelitiasis		Amiloidosis hepática (HP)	

CAPÍTULO 8: LABORATORIO

En este momento, al sospechar ya de una enfermedad o síndrome, se buscan pruebas de laboratorio que confirmen esta sospecha; el laboratorio es una herramienta que nos ayuda para terminar de diagnosticar una enfermedad, ya que existen enfermedades o síndromes definidos, los cuales en sus pruebas de laboratorio nos dicen qué sucede en el organismo a nivel celular (1).

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA TERCERA HOJA

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS	PRUEBA DE LABORATORIO
Causas de Vómito	
Causas de Diarrea	
Causas de Tos	
Causas de Prurito	
Causas de Ictericia	

El siguiente cuadro da algunos ejemplos de las pruebas que se pueden hacer según la clasificación de la enfermedad que se sospecha como se presentó en el capítulo anterior. Cabe notar de nuevo, que estas pruebas se hacen siempre y cuando también se hayan seguido todos los pasos hasta ahora.

PARA VÓMITO ((2,3,4,6,7,9,10)

CAUSAS	PRUEBA DE LAB.
Viral	Parvo-Test (Kit de pruebas) Química sanguínea Hemograma
Bacteriana	Química sanguínea Hemograma Frotis y cultivo bacteriano
Parasitaria	Coproparasitoscópico Examen fecal directo
Terapéutica	Según anamnesis y examen físico
Metabólica	Química sanguínea completa Hemograma
Rickettsias	Coproparasitoscópico Hábitat del animal Citología de nódulos linfáticos
Intoxicación	Según anamnesis y examen físico
Inflamatoria	Química sanguínea Hemograma
Obstructiva	Rayos X con o sin medio de contraste Hemograma
Micótica	Examen fecal directo Biopsia y cultivo
Congénita	Rayos X
Dieta	Según anamnesis y examen físico
Neoplásica	Rayos X con o sin medio de contraste

Tipo de diarrea Causas → ▼	Diarrea Aguda del Intestino Delgado	Diarrea Crónica del Intestino Delgado	Diarrea Aguda del Intestino Grueso	Diarrea Crónica del Intestino Grueso
Viral	Parvo-Test (kit de pruebas para parvovirus o panleucopenia felina) Química sanguínea Hemograma	Química sanguínea completa Hemograma Rayos X con o sin medio de contraste	--	--
Bacteriana	Hemograma Química sanguínea Cultivo de heces fecales	Hemograma Química sanguínea Cultivo de heces fecales	--	Química sanguínea Hemograma Cultivo de heces fecales
Parasitaria	Copro	Copro	Copro	Copro
Terapéutica	Según anamnesis y examen físico	Según anamnesis y examen físico	--	--
Metabólica	Química sanguínea completa	Química sanguínea completa Rayos X con o sin medio de contraste	--	Química sanguínea completa Hemograma Rayos X con o sin medio de contraste
Rickettsias	Copro Hábitat Citología de nódulos linfáticos	--	--	--
Intoxicación	Según anamnesis y examen físico	--	--	--
Inflamatoria	--	Química sanguínea Hemograma Biopsia y/o colonoscopia	Química sanguínea Hemograma Biopsia y/o colonoscopia	Química sanguínea completa Hemograma
Obstructiva	Rayos X con o sin medio de contraste	Rayos X con o sin medio de contraste	--	Rayos X con o sin medio de contraste

Micótica	--	Examen fecal directo Biopsia y cultivo	--	Examen fecal directo Biopsia y cultivo
Dieta	Según anamnesis y examen físico	Según anamnesis y examen físico	--	Según anamnesis y examen físico
Congénita	--	Química sanguínea Hemograma	--	--
Neoplásica	--	Rayos X con o sin 1/2 contraste	--	Rayos X con o sin 1/2 contraste

PARA TOS

Vías Respiratorias ALTAS (3,6,7,9,10)

CAUSAS	Nasofaríngeas	Laríngeas	Traqueales
Viral	--		Química sanguínea Hemograma
Bacteriana	--	--	Química sanguínea Hemograma Frotis y cultivo bacteriano
Parasitaria	--	--	--
Terapéutica	--	--	--
Metabólica	--	--	Química sanguínea completa hemograma
Rickettsias	--	--	--
Intoxicación	--	Según anamnesis y examen físico	--
Inflamatoria	Química sanguínea Hemograma	Química sanguínea Hemograma	Química sanguínea Hemograma
Obstructiva	Rayos X con o sin medio de contraste Hemograma	Rayos X con o sin medio de contraste Hemograma	--
Micótica	--	--	--

Congénita	--	Histopatología Según anamnesis y examen físico Rayos X	--
Dieta	--	--	--
Neoplásica	--	Rayos X con o sin medio de contraste	Rayos X con c sin medio de contraste

Vías Respiratorias BAJAS (3,7,9,10)

CAUSAS	Bronquiales	Pulmonares	Cardiovascular
Viral	--	--	--
Bacteriana	Química sanguínea Hemograma Frotis y cultivo	Química sanguínea Hemograma Frotis y cultivo	Química sanguínea Hemograma Frotis y cultivo
Parasitaria	Copro Examen fecal directo	--	--
Terapéutica	--	--	--
Metabólica	Química sanguínea completa Hemograma	Química sanguínea completa Hemograma	Química sanguínea completa Hemograma Electrocardiograma
Rickettsias	Copro Hábital del animal Citología de nódulos linfáticos	--	--
Intoxicación	--	--	--
Inflamatoria	Química sanguínea Hemograma	--	--
Obstructiva	Rayos X con o sin medio de contraste Hemograma	--	--
Micótica	Examen fecal directo Biopsia y cultivo	--	--

Congénita	--	Histopatología Según anamnesis y examen físico Rayos X	Según anamnesis y examen físico Electrocardiograma
Dieta	--	--	--
Neoplásica	Rayos X con o sin medio de contraste	Rayos X con o sin medio de contraste	Rayos X con o sin medio de contraste

PARA PRURITO (2,3,4,6,7)

CAUSAS	PRUEBA DE LAB.
Viral	Histopatología
Bacteriana	Química sanguínea Hemograma Frotis y cultivo bacteriano
Parasitaria	Raspado cutáneo Frotis directo
Alérgica	Prueba de intradermorreacción Hemograma (niveles de IgGd/IgE en suero)
Psicógena	Según anamnesis y examen físico
Micótica	Raspado cutáneo Vista a lámpara de Wood Citología epidérmica
Congénita	Histopatología
Idiopática	Según anamnesis y examen físico

TESIS/UCBA

PARA ICTERICIA (1,3,6,7,8)

Los tres tipos de ictericia (Hemolítica, Hepatocelular y Obstructiva) incluyen Química Sanguínea Completa, Hemograma, Urianálisis (1) más lo que se incluye en el cuadro siguiente:

CAUSAS	PRUEBA DE LAB.
Viral	Kit de pruebas
Bacteriana	Serología Cultivo bacteriano
Parasitaria	Coproparasitoscópico Tinción de frotis sanguíneo
Terapéutica	Según anamnesis y examen físico
Metabólica	Lo mencionado en el párrafo ant.
Intoxicación	Según anamnesis y examen físico
Obstructiva	Rayos X con o sin medio de contraste Hemograma
Micótica	Biopsia Histopatología Frotis
Congénita	Según anamnesis y examen físico
Neoplásica	Rayos X con o sin medio de contraste

- (1) Benjamin, Maxine M. Manual de Patología Clínica en Veterinaria. Ed: Noriega Limusa. México, 1991.
- (2) Bichard/Sherding. Manual Clínico de Pequeñas Especies, Vol. 1. Ed: McGraw-Hill Interamericana. México, 1996.
- (3) Carter/Chengappa. Bacteriología y Micología Veterinarias: Aspectos Esenciales. Ed: Manual Moderno. México, 1994.
- (4) Fenner, William. Medicina Veterinaria de Pequeñas Especies: Manual de Diagnóstico Rápido. Ed: UTEHA. México, 1997.
- (5) Gonzalez Partida, ET:AL. Manual de Clínica Propedéutica Bovina. Ed: Limusa. México, 1991.
- (6) Larski. Virología para Veterinarios. Ed: Prensa Médica Mexicana. México, 1990.
- (7) Lorenz, Michael D./Cornelius, Larry M. Diagnóstico Médico de los Pequeños Animales. Ed: Acribia. España, 1990.
- (8) Navarro-Beltrán. Diccionario Médico. Ed: Masson. España, 1999.
- (9) Quiroz. Parasitología y Enfermedades Parasitarias de Animales Domésticos. Ed: UTEHA. México, 1996.
- (10) Tilley, Larry P./Smith, W.K. Smith. La Consulta Veterinaria en 5 Minutos- Canina y Felina. Ed: Intermédica. Argentina, 1998.

ANEXOS

EJEMPLO DE HOJA CLÍNICA

CONTENIDO DE LA PRIMERA HOJA

RESEÑA

- Datos del Propietario

NOMBRE _____ DIRECCIÓN _____ TEL _____

- Datos de la Mascota

ESPECIE _____ RAZA _____ SEXO _____ EDAD _____

NOMBRE DE LA MASCOTA _____

CONTENIDO DE LA SEGUNDA HOJA

ANAMNESIS

a) Preguntas generales

DIETA

Croquetas marca _____ Comida casera Huesos

Frecuencia: _____ veces al día Libre acceso

VACUNAS

	Última fecha		Última fecha
Parvovirus <input type="checkbox"/>	_____	Desparasitación <input type="checkbox"/>	_____
MHL (DHL) <input type="checkbox"/>	_____	Panleucopenia <input type="checkbox"/>	_____
Rabia <input type="checkbox"/>	_____	Rinotraq/Caliciv. <input type="checkbox"/>	_____

AMBIENTE EN EL QUE VIVE LA MASCOTA _____

ENFERMEDADES ANTERIORES _____

TRATAMIENTOS APLICADOS _____

b) Preguntas específicas por sistema afectado

PIEL

Lesiones en la piel? Cabeza Cuello Tronco Extremidades
Tipo de lesiones _____ Prurito Dolor
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

MÚSCULO ESQUELÉTICO

Anormalidades al caminar? Miembro afectado _____
Intermitente constante
Se incrementa con ejercicio Ha mejorado empeorado
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

RESPIRATORIO

Cómo respira? Tos? Productiva Seca Frecuente Infrecuente
Estornudos Dolor Descarga Nasal Disnea
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

DIGESTIVO

Apetito? Normal Selectivo No come
Vómito? Consistencia _____ Apariencia _____
Relacionado con las comidas?
Toma agua? Normal Aumentado Disminuido
Deglución? Normal Dolor
Evacuaciones? Normal Incrementadas Disminuidas
Estreñimiento?

GENITO-URINARIO

Hematuria Poliuria Polaquiuria Disuria
Se apareó Gestante Pseudociesis OVH/castrado
Ultimo Estro _____ Ultima Gestación _____
Descarga vaginal? Purulenta Sanguinolenta
Desde cuándo? _____ Han dado medicamentos? _____

OJOS

Descarga ocular? Purulenta Mucosa Serosa
Blefaroespasmio Opacidad corneal Ceguera
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

OÍDOS

Descarga ótica? Purulenta Serosa Sordera
Prurito Olor Dolor
Ladea la cabeza? izquierda derecha
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

NERVIOSO

Comportamiento anormal? Ataxia Dismetria Córea
Paresis Convulsiones
Desde cuándo? _____ Han dado Medicamentos? _____

CARDIOVASCULAR

Se fatiga con facilidad? Cianosis Debilidad Palidez
Desde cuándo? _____ Ha tomado medicamentos? _____

EXAMEN FÍSICO

Temperatura _____

Frecuencia Cardíaca _____

Frecuencia Respiratoria _____

Tiempo de Llenado Capilar _____

Reflejo Pupilar _____

Color de mucosas _____

Hidratación de la piel _____

Nódulos Linfáticos _____

CONTENIDO DE LA TERCERA HOJA

LISTA DE PROBLEMAS

ORDEN DE PROBLEMAS

Vómito	Primero
Diarrea	Segundo
Tos	Tercero
Prurito	Cuarto
Ictericia (por ejemplo)	Quinto

SINDROME

Signo anotado

Definición

Fisiopatología

Vómito		
Diarrea		
Tos		
Prurito		
Ictericia		

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

PRUEBA DE LABORATORIO

Causas de Vómito	
Causas de Diarrea	
Causas de Tos	
Causas de Prurito	
Causas de Ictericia	

TESIS/CUCBA