

52 Zojun.



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

“MANUAL DE ACTIVIDADES CLINICAS A REALIZAR DURANTE EL SERVICIO SOCIAL Y/O GUARDIAS, EN LA CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES”.

T E S I S

Que para obtener el título de:

MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

P r e s e n t a :

GENEVIEVE CATHERINE DUPONT BREBION

Asesor: M.V.Z. ISIDRO CASTRO MENDOZA

Departamento de Clínica de Pequeñas Especies

México, D. F.

1981

**TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

R E S U M E N

Este trabajo consta de una revisión bibliográfica, - con lo que se elaboró un Manual Auxiliar para los estudiantes que van a realizar el Servicio Social y/o Guardias en la Clínica de Pequeñas Especies, de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, en él se informan:

Los requisitos para ser admitidos, el funcionamiento de la Clínica, asimismo las funciones que desempeñará el - estudiante. Para esto último se presentan y explican el - manejo de todas las formas que son utilizadas en la Clínica y se presentan en el desarrollo de un Caso Clínico.

C O N T E N I D O

	Pag.
I- INTRODUCCION - - - - -	1
II- MATERIAL Y METODO - - - - -	2
A) Descripción y objetivo de la Clínica de Pequeñas Especies -	2
B) Manejo de la Clínica - - - - -	7
C) Seguridad en la Clínica - - - - -	9
D) Requisitos para realizar el Servicio Social y/o guardias en la Clínica de Pequeñas Especies de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia U.N.A.M. -	15
E) Hoja Clínica descripción - - - - -	17
F) Ejemplo de un caso clínico - - - - -	31
G) El diagnóstico orientado a problemas -	52
H) Formas complementarias - - - - -	60
(1) Formas destinadas al Laboratorio - - -	68
(2) Formas destinadas a Situaciones especiales - - - - -	91
III- APENDICE - - - - -	108
A) Fármacos Quimoterapéuticos - - - - -	108
B) Terminología - - - - -	115
IV- BIBLIOGRAFIA - - - - -	119

I - INTRODUCCION

I. INTRODUCCION

El interés en la realización de esta tesis surgió después de haber realizado mi servicio social y guardias en la Clínica de Pequeñas Especies.

Sentí en muchos momentos la necesidad de algún manual que me orientara, tanto en las labores que debía realizar - como en lo que se esperaba de mí, asimismo se vió que con frecuencia importunábamos a los clínicos con preguntas superficiales, tales como; el llenado de formas, envío de muestras, etc. Las cuales en ocasiones por falta de tiempo no podían ser resueltas, ya que además debían supervisar nuestro trabajo.

La finalidad de esta tesis es la de proporcionar un manual de actividades clínicas, a los estudiantes que deseen ingresar a la Clínica de Pequeñas Especies, en esta encontrarán una descripción del funcionamiento de la misma, lo que se espera de ellos, sus obligaciones, y la manera de enfrentarse y manejar las situaciones más comunes en la clínica (exploración, diagnóstico, exámenes complementarios). Asimismo se da una descripción del personal al cual deben dirigirse dependiendo de la sección en la que se encuentren.

Este trabajo espera facilitar la estancia de los estudiantes tanto para ellos como para los clínicos, ya que el tiempo que tardan en aprender el funcionamiento de la clínica podría verse reducido y ser utilizado en un aprendizaje mejor, el cual es la función primordial.

II-MATERIAL Y METODO

A- DESCRIPCION Y OBJETIVO DE LA CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES.

B- MANEJO DE LA CLINICA.

C- SEGURIDAD EN LA CLINICA.

D- REQUISITOS PARA REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL Y/O GUARDIAS EN LA CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES.

E- HOJA CLINICA DESCRIPCION

F- EJEMPLO DE UN CASO CLINICO

G- EL DIAGNOSTICO ORIENTADO A PROBLEMAS

H- FORMAS COMPLEMENTARIAS:

1.- FORMAS DESTINADAS AL LABORATORIO.

2.- FORMAS DESTINADAS A SITUACIONES ESPECIALES.

II- MATERIAL Y METODO

A.- DESCRIPCION Y OBJETIVOS DE LA CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES.

La Clínica de Pequeñas Especies se encuentra localizada en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Atiende a perros, gatos y algunos animales domesticados como: - halcones, águilas, mapache, etc.

Se encuentra constituida por:

- Una sala de espera
- Oficina de Recepción
- Cuarto consultorios
- Farmacia
- Una sala de preparación
- Una sala de terapéutica
- Una sala de recuperación
- Sala de lavado
- Quirófano
- Despacho del personal médico
- Una sala de esterilización
- Sala de jaulas
- Oficina para archivo, etc.

(Ver esqueña de la clínica) página 11

El objetivo primario de la Clínica de Pequeñas Especies, es la instrucción del estudiante de Veterinaria en la ciencia de la medicina. Durante su estancia en la misma los estudiantes obtienen conocimiento y profesionalismo que los califica para la práctica en las áreas de medicina, cirugía

y radiología de perros y gatos. Esto se logra a través de:

- a) Contacto con casos clínicos.
- b) Recordatorio, revisión y aplicación de los conocimientos previamente obtenidos en las ciencias básicas y materias Clínicas.
- c) Utilización de estos casos clínicos para desarrollar habilidad en el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y profilaxis de enfermedades en perros y gatos.
- d) Relación con clientes, lo cual, es probablemente uno de los factores más importantes en el éxito de la práctica profesional.
- e) Discusiones diarias de los casos que se han recibido, lo que les proporciona un intercambio de información así - como habilidad para expresar medicamente sus conocimientos.

El segundo objetivo de la Clínica de Pequeñas Especies es el de difundir los conocimientos existentes sobre las enfermedades de los animales de compañía, para que el público en general pueda entender la responsabilidad que representa poseer un perro o gato.

Otro objetivo es el de proveer a los médicos Veterinarios dedicados a la práctica privada de Clínica de Pequeñas Especies de un Servicio de referencia.

La Clínica de Pequeñas Especies así pues, ofrece un - servicio de primera calidad tanto en el área de medicina como de cirugía. Los clientes son atendidos por los médicos internos y residentes quienes son ayudados por pasantes de la - carrera. (18).

El personal de la Clínica se encuentra constituido -
por:

Personal Académico

Jefe del Departamento
Coordinador del área de
cirugía.
Coordinador del área de
medicina.
Coordinador del área de
Radiología
Médicos residentes
Médicos internos
Estudiantes.

Personal Administrativo

Secretaría
Laboratoristas
Técnicos
Auxiliares de Intendencia

Las funciones de cada uno de ellos son:

-- Jefe del Departamento .-

Es el Médico Veterinario Zootecnico designado por el Director de la Facultad para encargarse del buen funciona--
miento de la clínica así como para promover mejoras.

Será responsable en la administración de los programas de enseñanza, investigación, extensión y servicio al públi-
co, apropiado a los temas asignados a su departamento.

Será responsable de todos los gastos asignados a su de
partamento así como del inventario del mismo.

Recomendará a los funcionarios correspondientes todos los nombramientos para el desempeño de cargos en el departa
mento.

Alentará y asistirá al personal docente con evalua- -
ciones periódicas de las funciones del departamento y fomen
tará el desarrollo de sus objetivos.

Utilizará todos los medios apropiados que estén a su disposición para dar al personal de su departamento oportunidades de adelanto y desarrollo profesionales e intelectuales. (18)

-- Coordinador del área de Cirugía.-

Es el Médico Veterinario Zootecnista responsable de establecer todo lo relacionado con las cirugías que se realicen en el departamento así como establecer reglamentos y velar por su cumplimiento.

-- Coordinador del área de Medicina.-

Es el Médico Veterinario Zootecnista responsable de supervisar el buen funcionamiento del área de Medicina, supervisando a su vez a los médicos residentes y ayudándolos a resolver los problemas que se presenten. En algunos casos va a tener a su cargo al grupo de estudiantes, él designará la forma de rotación de las diferentes áreas.

-- Coordinador del área de Radiología.-

Es el Médico Veterinario Zootecnista responsable de supervisar el buen funcionamiento del área de Radiología.

-- Médicos Residentes.-

Son Médicos Veterinarios Zootecnistas que se encuentran en etapa de formación para la docencia y participan activamente con los profesores en sus cátedras, y a su vez son los encargados directos de cada uno de los pacientes, reciben la ayuda de los estudiantes, los cuales estarán bajo su supervisión.

-- Médicos Internos.--

Son en su gran mayoría pasantes de la carrera de Medicina Veterinaria Zootecnia, que se encuentran en vías de formación para apoyo docente del departamento, asimismo se encuentran en contacto constante con los casos clínicos. Tienen la obligación de obedecer las instrucciones que les son dadas tanto por los médicos residentes como por los encargados de sección.

-- Estudiantes.--

Son los pasantes de la carrera de Medicina Veterinaria Zootecnia, que están realizando sus servicio social y/o guardias en la clínica.

Sus principales funciones y responsabilidades son:

- Ser responsables de los animales que le son asignados por el médico residente; obtener la historia clínica, realizar el exámen físico, dar su diagnóstico diferencial, sugerir planes diagnósticos y planear la terapia a seguir. Mantener el expediente al día de los exámenes y pagos efectuados. Todo esto es hecho con la ayuda y aprobación del médico residente o interno (6,8)

- Ser responsables del tratamiento y cuidados de los pacientes hospitalizados que le sean asignados (observar la limpieza, alimentación y dar el tratamiento). (6,8)

- En el área quirúrgica el estudiante tomará las funciones dentro del equipo quirúrgico (instrumentista, anestesista, 1' ayudante, 2' ayudante) conforme sea designado. Asimismo será responsable de la atención postoperatoria - cuando le sea encomendada por el médico residente interno.(8)

- Conocimientos básicos y actualización de temas como: fisiología, anatomía, farmacología, patología, microbiología, técnicas quirúrgicas, etc. para poder participar en las rondas diarias y discutir personalmente cualquier caso ya sea asignado o no a su cuidado.

B.- MANEJO DE LA CLINICA O DEL PACIENTE (8)

a.- Pasos que se efectúan cuando llega un cliente por primera vez:

- Se dirigen a la recepción de la Clínica de Pequeñas Especies, en donde se les dará turno y se les solicitará pagar su consulta.

- Esta será liquidada en la caja general de la Facultad de Medicina Veterinaria Zootecnia, aclarando que se trata de un pago a la Clínica de Pequeñas Especies.

- Al regresar a la clínica pasan con el Estudiante de Servicio Social o guardias a un consultorio, este se presenta ante el cliente y explicará que el caso estará bajo la responsabilidad de uno de los médicos internos o residentes.

- Posteriormente el estudiante empezará a llenar la hoja clínica. Una vez obtenida la historia y el examen físico respectivo, el estudiante enlistará los problemas. Para cada problema él sugerirá un diagnóstico tentativo (o diferencial), para lo cual deberá proponer planes de diagnóstico y de tratamiento. Posteriormente saldrá y comentará el caso con su asesor (interno o residente) y decidirán que hacer.

- En caso de que el paciente requiera de estudios especiales se llenarán las formas correspondientes.
- Se le pedirá al dueño que pague el monto de estos estudios
- En algunos casos se puede dar un tratamiento sintomático y en otros se le pedirá que acuda nuevamente a consulta cuando se tenga el resultado de los estudios.
- En caso de que el paciente amerite ser hospitalizado se seguirán los siguientes pasos: llenar la forma en que se autoriza a la clínica a realizar el tratamiento correspondiente, quitar las cadenas, correas, buscar una jaula adecuada, colocar al animal en ella, colocar el expediente en el sitio correspondiente al número de la jaula.
- Se le explica al dueño el tratamiento a seguir, fecha en que debe acudir nuevamente.
- En caso de intervención quirúrgica se le explicará al dueño las ventajas y desventajas de la operación los cuidados que deben tener, el costo de la operación que deberá ser cubierta antes de realizarse la operación.
- Es conveniente explicar al dueño el efecto de las visitas, ya que los animales generalmente están contentos de ver a sus dueños, pero se deprimen cuando se separan de ellos. Los efectos de las visitas no son muy deseables por lo que deben ser autorizadas por el médico residente.
- Al finalizar cualquier tipo de consulta de primera vez, se le dá al dueño el No. de caso con el cual debe solicitar las consultas, posteriores.

...../.....

- Todo médico residente o interno al finalizar cada consulta debe llenar el libro de registro.

b.- Pasos que se efectúan para consulta subsecuente:

- Después de efectuar el pago de la consulta, se solicita el expediente por el No. de caso o por el apellido del dueño.

- En caso de tratarse de una curación, o revisión se efectúa ésta y el dueño puede retirarse con las indicaciones pertinentes.

c.- Pasos que se efectúan en caso de vacunación:

- Al llegar a la clínica, toma su turno, se paga el importe de la vacuna en la caja correspondiente.

- Se pide al dueño que pase con el paciente a un consultorio.

- Se hace un exámen clínico para ver si el paciente está apto para ser vacunado.

- Se vacuna.

- Se anota en el libro de registro.

- La secretaria extiende el certificado de vacunación, el cual es firmado por el médico residente.

C .- SEGURIDAD EN LA CLINICA.- (8)

Todo personal de una clínica veterinaria está expuesto a contraer infecciones, por contacto con los pacientes o a través de heridas sufridas en su labor.

Lo más común para prevenir las heridas es el utilizar el sentido común, aunque se puede disminuir el riesgo si se toma en cuenta la especie de animal, la conducta que se espera de él. El propietario generalmente nos puede informar del peligro que representa su animal, sin embargo esta información no debe ser tomada al pie de la letra.

...../.....

Es muy recomendable el lavado de manos en forma regular y después de atender a cada paciente.

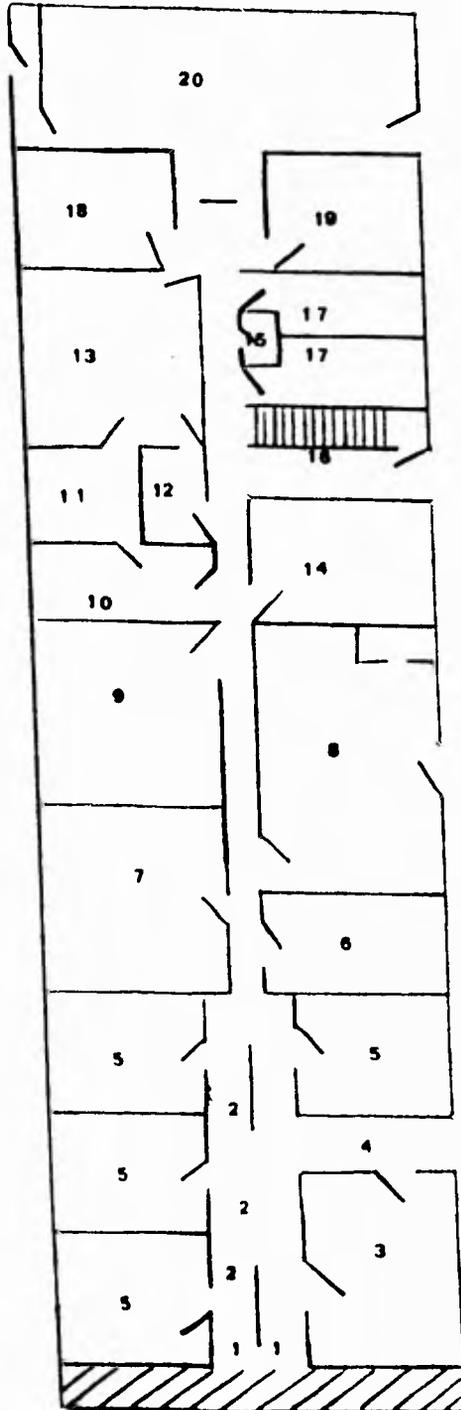
El mantener un alto grado de higiene personal y apariencia no solo disminuye el riesgo de una enfermedad zoonótica, sino que también proyecta una buena imagen de la profesión veterinaria.

Las personas embarazadas no deben prestar servicio en las secciones de radiología y anestesiología cuando no se tienen los medios de seguridad adecuados. Los médicos deben llevar guantes cuando van a revisar un animal peligroso.

DIAGRAMA DE LA CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES DE LA FACULTAD
DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA U.N.A.M.

PLANTA BAJA

- 1.- Entrada
- 2.- Sala de espera
- 3.- Recepción y farmacia
- 4.- Salida
- 5.- Consultorios
- 6.- Oficinas para el archivo
- 7.- Despacho para los estudiantes
- 8.- Oficina del Jefe de departamento
- 9.- Sala de terapéutica
- 10.- Sala de jaulas pre-quirúrgicas
- 11.- Sala de lavado
- 12.- Almacén o cuarto de material
- 13.- Quirófano
- 14.- Sala de Recuperación
- 15.- Clóset
- 16.- Escalera
- 17.- Baños
- 18.- Sala de esterilización
- 19.- Una sala de preparación
- 20.- Sala de jaulas

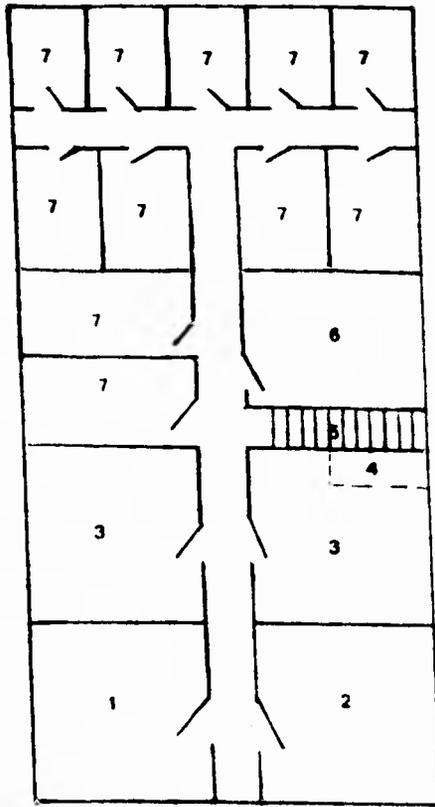


PLANTA

BAJA

PLANTA ALTA

- 1.- Cubículo del Coordinador del área de cirugía
- 2.- Cubículo del Jefe de departamento
- 3.- Dormitorios
- 4.- Baño
- 5.- Escalera
- 6.- Cocina y comedor
- 7.- Cubículos del personal Médico



PLANTA ALTA

D-REQUISITOS PARA REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL Y/O
GUARDIAS EN LA CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES

SERVICIO SOCIAL

- 1.- Ser estudiante de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.
- 2.- Haber acreditado todas las materias del plan de estudios vigente, sin embargo se puede realizar habiendo cursado por los menos el 75% de los créditos de la carrera.
- 3.- Tener promedio general de 8.
- 4.- Aprobar las pruebas de selección a la Clínica.
- 5.- Demostrar su interés en el area canina y felina.
- 6.- Solicitar un Asesor
- 7.- Poder cumplir con 800 horas de trabajo
- 8.- Solicitar al consejo técnico la autorización para realizar el servicio social en la Clínica de Pequeñas Especies, con visto bueno del Jefe del departamento y el Asesor.
- 9.- Aprobación de la solicitud por el consejo técnico.
- 10.- Elaboración de un trabajo de investigación, durante su estancia en la clínica.
- 11.- Presentación ante el Consejo Técnico de la constancia de cumplimiento del Servicio Social. Esta deberá ir acompañada del reporte de todas las actividades realizadas durante éste, así como del trabajo de investigación.
- 12.- El Consejo Técnico informará al estudiante haber recibido el informe de servicio social.

GUARDIAS

- 1.- Ser estudiante de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia.
- 2.- Solicitar ante la clínica de Pequeñas Especies el realizar sus guardias.
- 3.- Entregar dos fotografías (infantil, de frente)
- 4.- Cumplir con 240 horas de trabajo.
- 5.- Al finalizar el jefe de la Clínica le entregará una carta certificando que ha cumplido satisfactoriamente con sus guardias.
- 6.- Es preferible realizar las guardias después de haber cursado clínica.

En la Clínica de Pequeñas Especies existen dos turnos:
matutino ---- de 8.00 a.m. a 14.00 p.m.
vespertino -- de 14.00 p.m. a 20.00 p.m.

Las personas que realizan servicio social o guardias deben pertenecer a uno de los dos turnos y cumplir con 6 horas diarias.

La Clínica de Pequeñas Especies se divide en tres áreas: clínica, cirugía y radiología, las personas que cumplan con servicio social y/o guardias deben de cursar las tres áreas.

E- HOJA CLINICA (Descripción)

El objetivo de la hoja clínica es la de reunir detalladamente todos los datos y conocimientos tanto anteriores como actuales relativos al paciente, mismos que sirven -- como base para el diagnóstico.

Es utilizada tanto por el médico residente, médico in terno y estudiante. En caso de ser llenada por éste último deberá ser autorizada por el médico residente, o el médico interno encargado del caso.

La hoja clínica se encuentra constituida por:

1.- Reseña del paciente.- (14 y 24)

Consiste en la recopilación de datos sobre la identificación del paciente o sea:

1.- Número de expediente: con este número son solicitados los estudios requeridos, así como para localizar el expediente en el archivo general.

2.- Nombre y apellidos del propietario: para conocer quien es el responsable del paciente, además de ser el único autorizado para permitir una operación o un tratamiento prolongado en la clínica.

3.- Dirección y teléfono: nos permiten localizar al dueño en caso necesario.

4.- Fecha de la primera visita: nos permite saber el tiempo que tiene de acudir a la clínica.

5.- Nombre del paciente: el clínico lo llamará por su nombre y así el animal se sentirá más tranquilo.

...../.....

6.- Especie: se anota la especie a la que pertenece el paciente debido a la receptividad que presentan ciertas especies tanto a medicinas como a enfermedades.

7.- Raza: es muy importante anotarla ya que existe receptividad para ciertas enfermedades dependiendo de la raza.

8.- Sexo: se anota el sexo a que pertenece debido a las enfermedades específicas de cada sexo, las cuales pueden llegar a confundirse si no se toma en cuenta el sexo del paciente (la gravidez con la ascitis y los espasmos uterinos con cólicos, etc) (14)

9.- Edad: es importante conocer la edad exacta o aproximada del paciente, debido a los pequeños cambios existentes en los signos vitales conforme a la edad. Existen enfermedades más frecuentes en animales jóvenes (raquitismo), y otras en animales adultos (circulación, órganos urinarios, etc). Es asimismo muy importante conocer la edad para determinar el tratamiento a seguir, debido a la dosificación de los medicamentos.

10.- Color: se anota el color, ya que los animales de color claro son más propensos a padecer enfermedades de la piel, debido a los cambios de pigmentación.

11.- Anamnesis.-

Consiste en un interrogatorio, a través del cual se investigan los antecedentes patológicos y el estado actual, del paciente, a través de los siguientes puntos:

1.- Vacunas: se anotan las vacunas que le han sido aplicadas, la fecha y si es posible el nombre del laboratorio (24).

...../.....

2.- Desde cuando se tiene este animal: es importante - saber si lo tiene desde cachorro o es reciente, ya que por ejemplo si se tiene desde cachorro podemos tener una idea - del cuidado y de la alimentación que se le ha dado.

3.- Existencia de otros animales en la casa: se tiene que aclarar si son de la misma especie o de otras, ya que - puede padecer alguna enfermedad que sea más frecuente en - otra especie y se haya contagiado. En caso de ser de la misma especie, será importante determinarlo en caso de enfermecades contagiosas (3,14,24).

4.- Dieta: es importante conocer la alimentación que - se le dá, frecuencia y cantidad, para determinar si cumple con los requerimientos del animal. En algunos casos el conocer lo que se le dá de comer puede ayudar en gran medida al diagnostico (3, 14,24).

5.- Enfermedades que ha padecido: este punto es muy - importante ya que hay animales que son más propensos a de--terminadas enfermedades: Ejemplo: problemas respiratorios, digestivos, etc., además puede estar relacionado con los - problemas actuales (3, 24).

6.- Ha estado recientemente expuesto a enfermedades - infecciosas: Si la respuesta es afirmativa, es muy probable que la padezca (24).

7.- Preguntas relacionadas con los sistemas y los sen- tidos: En el lado izquierdo de la hoja se anotará una N - cuando la respuesta sea normal y una A cuando es anormal. - Cuando la respuesta es A se procede a aplicar las preguntas del lado derecho (3, 24).

...../.....

8.- Motivo por el cual es presentado a consulta: se - resumirá el motivo por el cual es traído a la clínica.

III.- Historia.-

En este punto se anotan los datos más importantes obtenidos durante la anamnesis, mismos que nos pueden ayudar al diagnóstico, como pueden ser: los antecedentes patológicos, funciones fisiológicas, la dieta, etc.

IV.- Exámen Físico.-

El exámen físico se lleva a cabo como procedimiento de rutina cuando ingresa un paciente o en consultas posteriores y así verificar sus progresos y descubrir síntomas y enfermedades.

Secuencia del exámen físico: empezar por la cabeza, - después cuello, cuerpo y terminar con la extremidades posteriores y cola.

En la hoja clínica se encuentra una lista de los sistemas, sentidos, estado físico, ganglios linfáticos, superficiales y color de las membranas, mucosas, deberá anotar - una N en lo que se encuentre normal y una A en lo anormal - (3).

Para realizar el exámen físico se utiliza:

1.- Observación: se ven los signos como color anormal de la piel, erupciones, tumefacciones, cicatrices, etc.(7).

2.- Palpación: se utilizan las manos para decir si - una parte del cuerpo está endurecido, agrandado o fuera de su lugar (3, 7).

3.- Auscultación: se oyen determinados ruidos que provienen del interior del cuerpo como son: los del corazón,

...../.....

pulmones, arterias, para esto se utiliza el estetoscopio.
(7).

También se utilizan otros instrumentos para ayudarse -
en el exámen físico:

- Oftalmoscopio: es un instrumento para examinar el inte--
rior del ojo (7).
- Endoscopio: instrumento que se introduce en los orificios
naturales para observar dichos órganos. Estos exámenes son:
 - esofagoscopia: visualización del esófago a través de la
boca.
 - gastroscopia: visualización del estómago a través de la -
boca y esófago.
 - broncoscopia: visualización de los bronquios a través de
la boca.
 - cistoscopia: visualización de la vejiga a través de la -
uretra.
 - proctoscopia: visualización del recto a través del ano.
 - sigmoidoscopia: visualización del ano, recto y colón -
sigmoide a través del esfínter anal (1).

El exámen físico se empieza tomando lectura de los sig
nos vitales o sea:

a) Temperatura: se lee con un termómetro. Existen dos
sistemas para medir el grado de temperatura.- el sistema -
Fahrenheit que es el más antiguo y utilizado en E.U. La tem
peratura normal en el perro es de 99°F. El sistema métrico,
el cual usa la escala centígrada, la temperatura corporal -
normal en el perro es de 38°C.

En los animales siempre se obtiene la temperatura de -
...../.....

manera rectal.

Procedimiento: Sacudir el termómetro para que baje, lubricar el extremo con jalea, deslizar la punta aproximadamente 2.5 cms, dejar el termómetro en su lugar unos minutos, una vez que se haya sacado debe limpiarse con un papel o gasa. Leer el termómetro, sacudirlo hasta que el mercurio llegue por debajo de 96°F o 35°C. Las infecciones motivan un aumento en la temperatura. La hemorragia, inanición, o un estado de shock fisiológico causan descensos de temperatura (7 y - 11).

b) Pulso: el tener este dato facilita el diagnóstico de trastornos circulatorios o de otras enfermedades en las que la circulación puede participar solo de manera puramente funcional. Se puede tomar sintiendo las pulsaciones en las arterias que pueden ser comprimidas contra un hueso (arteria femoral, en ocasiones la braquial, para perros y gatos). Cuando se toma el pulso deben observarse las siguientes características: frecuencia, ritmo, intensidad, plenitud y tensión (dureza). En perros el pulso normal es 60-120/min y en gatos 110-130/min (14).

Procedimiento: con la yema de los tres primeros dedos, descubrir el pulso (no debe emplearse el dedo pulgar, pues en éste hay pulsaciones que podrían confundirse con el pulso del médico). Cuando se sienta el pulso, ejercer una leve presión y contar durante un minuto. El ritmo de las pulsaciones aumenta mediante el ejercicio, los estimulantes, la comida, emociones fuertes, los extremos de calor o frío. Disminuye con el descanso, las drogas depresoras, el ayuno,

...../.....

las emociones calmantes y las temperaturas moderadas. El pulso puede verse influido por la edad, sexo y corpulencia del paciente (7, 11).

c) Frecuencia cardíaca: para tomar la frecuencia cardíaca se utiliza el estetoscopio, se toman los latidos cardiacos producidos en un minuto, se escucha la sístole y la diástole, chequeando los puntos de auscultación de los tonos cardiacos.

Los puntos de auscultación de los tonos cardiacos en perros y gatos son:

- El tono ventricular izquierdo: se percibe sobre todo en el V espacio intercostal izquierdo, por encima de la parte media del tercio inferior del torax.

- El segundo tono aortico: en el IV espacio intercostal debajo de la línea del encuentro.

- El segundo tono pulmonar: en el III espacio intercostal inmediatamente junto al borde del esternón y no mucho más débil, asimismo en igual nivel del lado derecho.

- Tono ventricular derecho: en el IV espacio intercostal derecho, aproximadamente a nivel de la unión de la costilla con el cartilago o un poco por debajo (14).

Una alteración en la frecuencia cardiaca puede significar que se encuentra afectado el sistema circulatorio, principalmente el corazón.

d) Frecuencia respiratoria: la respiración de un enfermo se mide contando el número de veces por minuto que el pecho sube y baja, al contar las respiraciones se debe observar si el paciente respira con facilidad o lo hace con -

...../.....

esfuerzo, también se debe observar si la respiración es ruidosa o anormal. Una alteración en esta frecuencia puede significar que se encuentra afectado el sistema respiratorio - (7,10,11).

e) Peso: es necesario conocerlo para la dosificación de la medicina (10).

V.- Comentarios.-

En este punto se aclaran y amplían los datos anotados como anormales en el exámen físico.

VI.- Lista de problemas.-

Después de haber realizado el exámen físico y la anamnesis, se enlistarán los problemas observados, en orden prioritario.

VII.- Diagnósticos diferenciales para cada problema.-

Generalmente se da una lista de diagnósticos diferenciales tentativos y posteriormente al realizar pruebas diagnósticas específicas se puede llegar a un diagnóstico definitivo, en algunos casos desde un principio se puede dar el diagnóstico definitivo.

En este punto se aclara si se van a efectuar otras pruebas.

VIII.- Tratamiento.-

Se especifica el tratamiento a seguir tanto el médico como el quirúrgico en caso de requerirlo.

En caso de administrarse medicamento, que es el método más efectivo de tratar muchas enfermedades no debe olvidarse:

...../.....

- el nombre del medicamento.
- dosis del medicamento.
- vía de administración.
- frecuencia de administración (1).

Existen otros tipos de tratamiento:

1.- Aplicación de calor: se utiliza para aliviar o reducir el dolor, en el combate de una infección o inflamación. Puede ser aplicado de dos maneras; en calor seco (bolsas de agua, lámpara de calor, etc) o con calor húmedo (compresas calientes, etc). Generalmente se utiliza este método en trastornos en los huesos y articulaciones o en un absceso con el objeto de reducir el malestar y que se madure para poderlo drenar (7).

2.- Aplicación de frío: se utiliza para aliviar o reducir el dolor. Evitar o reducir una tumefacción, retardar una inflamación, contener una hemorragia. Generalmente se utiliza como sedante para rebajar la temperatura. Retarda los procesos vitales, la formación de pus que contenga una inflamación. Se puede aplicar de dos maneras: frío seco (bolsas de hielo) frío húmedo (compresas frías) (7).

3.- Tratamientos rectales: incluyen enemas, supositorios, baños.

- Enemas; hay dos clases, enemas de limpieza (para provocar la evacuación) y enemas de retención (7).

- Enema de limpieza.- puede ser una preparación comercial o soluciones de agua y sal, aguja y jabón, o agua simple.

La temperatura de la solución debe ser entre 37° y 40°C

...../.....

Procedimiento: asegurarse de tener suficiente tubo de conexión para que el extremo inferior del irrigador pueda estar a unos 30 cms. por arriba del nivel de inserción del tubo . Dejar salir una pequeña cantidad de solución, para eliminar el aire y el líquido frío que se encuentra en el tubo, poner una pinza para evitar que salga la solución, lubricar - de 5 a 7 cms. de la sonda rectal, introducir la sonda rectal despacio y con suavidad, unos 8 cms. dentro del ano. - Quitar la pinza para que salga la solución, cuando toda la solución esté dentro del tubo se vuelve a colocar la pinza y se quita. lentamente la sonda. Hacer que el paciente retenga la solución de 5 a 10 minutos (7).

- Enema de retención.- Se utiliza para ayudar a resblandecer las heces y estimular suavemente la evacuación, para poder administrar; medicamento, sedante, estimulantes, anestésicos. La cantidad de solución es de 90 a 180 ml.. La temperatura - no debe estar por encima de 40°C. La solución debe retenerse por lo menos 30 mins. El procedimiento es el mismo que en el enema de limpieza.

- Supositorios rectales.- puede administrarse para aliviar - un dolor, estimular la evacuación intestinal o suavizarla, - por lo general tienen una forma cónica o cilíndrica (7).

IX.- Recomendaciones al dueño.-

Se le dá una explicación adecuada, incluyendo el diagnóstico, su significado y los planes para el tratamiento y - manejo. Se le dará una información sobre el aspecto de manejo, incluyendo dieta, cuidados, ejercicios y cuidados especiales, se les dará una información sobre las medicinas que debe tomar.

forma anexa /.....

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

1

EXPEDIENTE No. 1

NOMBRE DEL PROPIETARIO (Apellidos - Nombre) _____ DIRECCION _____

TELEFONO (casa - oficina) _____ FECHA _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____ RAZA _____ SEXO _____ EDAD _____ COLOR _____

11 ESTA HISTORIA MEDICA DEBE SER LLENADA EN TODOS LOS CABOS

VACUNACIONES (ULTIMA APLICACION)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE SABE <input type="checkbox"/>	FECHA _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE SABE <input type="checkbox"/>	FECHA _____
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE SABE <input type="checkbox"/>	FECHA _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE SABE <input type="checkbox"/>	FECHA _____
1	OTRAS: _____			

DESDE CUANDO TIENE ESTE ANIMAL 2

MAY OTROS ANIMALES EN CASA 3

DIETA: _____ FRECUENCIA _____

ALIMENTO COMERCIAL (MARCA) _____
 DESPERDICIO DE COMIDA _____
 VISCERAS _____
 CARNE DE CABALLO _____
 RETAZO CON HUESO _____
 OTROS _____

1.
 2.
 3.
 VECES AL DIA

SI MARCA SI, DESCRIBA BREVEMENTE PADECIMIENTOS PREVIOS _____

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: _____

5 DURACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL _____

HA ESTADO EXPUESTO RECIENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS 6

SI NO NO SE SABE

SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE ESTA PADECIENDO SI CONTESTA SI, ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO SI NO

SISTEMA Tegumentario 7

7 AREA INVOLUCRADA

SI NO NO SE SABE

SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON _____

APARICENCIA DE LAS LESIONES _____

CABEZA _____ EXTREMIDADES _____ PRURITO _____ SI NO NO SE SABE

DESAPARECE PR _____ SI NO NO SE SABE

OSTENSIVAS _____ SI NO NO SE SABE

EPICARDIOS _____ SI NO NO SE SABE

HAN NOTADO MEJORIA _____ SI NO NO SE SABE

CUANDO LE APLICAN MEDICAMENTOS _____ SI NO NO SE SABE

7

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

ANORMALIDADES CUANDO CAMINA _____ SI NO NO SE SABE

QUE MIEMBROS ES EL AFECTADO _____

EDAD A LA CUAL LO NOTARON _____

SI INTERMITENTE SI INCREMENTA SI NO NO SE SABE

USAPARECE CON _____ SI NO NO SE SABE

HA EMPORRADO DESDE QUE EMPESO EL PROBLEMA _____ SI NO NO SE SABE

SE HA MEJORADO DESDE QUE EL PROBLEMA EMPEZO _____ SI NO NO SE SABE

SE MEJORA CON MEDICAMENTOS _____ SI NO NO SE SABE

7

SISTEMA RESPIRATORIO

SI NO NO SE SABE

PROD. CTIVA _____ SI NO NO SE SABE

FRECUENTE _____ DURACION _____

ESTORNUDOS _____ SI NO NO SE SABE

FRECUENTE _____ DURACION _____

INFRECUENTE _____

DESCARGA NASAL _____ SI NO NO SE SABE

TIPO _____

DISNEA _____ SI NO NO SE SABE

7

SISTEMA CARDIOVASCULAR

SI NO NO SE SABE

FACILMENTE _____

CIANOSIS _____ SI NO NO SE SABE

DEBILIDAD _____ SI NO NO SE SABE

PALIDES _____ SI NO NO SE SABE

APETITO SI SELECTIVO SI NO NO SE SABE

INGESTION DE AGUA _____ SI NO NO SE SABE

ALIMENTOS DISMINUIDOS _____ SI NO NO SE SABE

VOMITO _____ SI NO NO SE SABE

7

SISTEMA DIGESTIVO

CARACTER DEL VOMITO _____ FRECUENCIA _____ RELACIONADO CON LAS COMIDAS _____

FRECUENCIA EVACUACIONES _____ SI NO NO SE SABE

NORMAL INCREMENTADA DIMINUIDA _____

CONSISTENCIA _____

APARICENCIA _____

EXTREMISMO _____ SI NO NO SE SABE

FLATULENCIA _____ SI NO NO SE SABE

DEFOLUCION _____ SI NO NO SE SABE

NORMAL CON DOLOR NO SABE _____

VII

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

VIII - IX

FECHA _____ ESTUDIANTE _____ CLINICO _____

FAVOR DE NO OLVIDAR ESCRIBIR SU NOMBRE.

F- EJEMPLO DE UN CASO CLINICO

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

EXPEDIENTE No. 02346

NOMBRE DEL PROPIETARIO (Apellidos - Nombre) F. M. C. CH. DIRECCION C. C. V. No. 40 San Jerónimo
 TELEFONO (casa - oficina) F. M. C. CH. FECHA 5-1-81
 NOMBRE DEL PACIENTE Poika Especie canino RAZA Alredale-T SEXO macho EDAD 1 año COLOR café/negro

ESTA HISTORIA MEDICA DEBE SER LLENADA EN TODOS LOS CASOS

MOQUILLO HEPATITIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA	MOQUILLO HEPATITIS LEPTOSPIROSIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA
VACUNACIONES (ULTIMA APLICACION)	RABIA	NO SE SABE	PARVOVIRUS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5-XI-80

OTRAS:

DESDE CUANDO TIENE ESTE ANIMAL desde cachorro

HAY OTROS ANIMALES EN CASA NO

DIETA: ALIMENTO COMERCIAL INMARCADO QUE LEA FRECUENCIA 1. X
DESCRIPCION DE COMIDA 2.
CARNE DE CABALLO 3.
RETASO CON HUESO VECES AL DIA
OTRO: carne res, caldo, arroz

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: NO SE SABE SI MARCA SI DESCRIBA BREVEMENTE PADECIMIENTOS PREVIOS.

DURACION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL 6 meses

HA ESTADO EXPUESTO RECENTEMENTE A ENFERMEDADES INFECCIOSAS: NO SE SABE SE LE HA ADMINISTRADO TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD QUE LE STA PADECIENDO: SI X
 SI CONTESTA SI ENLISTE LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN ADMINISTRADO: NO
penicilina inyectable, furdacin pomada, otra pomada que no sabe el nombre

SISTEMA TEGUMENTARIO: NO SE SABE SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: hace 6 meses empez6 con
 AREA INVOLUCRADA: zonas alopecicas
 CABELLO: X DESAPARECEN: SI X HA NOTADO MUDANCIA: SI X
 EXTREMIDADES: X DETERMINADAS: NO CUANDO LE APARECEN: NO
 ANORMAL DADTE CUANDO LAMINA: NO QUE MILIMETRO DEL AFECTADO: NO CUANDO LE APARECEN: NO
 CUANDO LE APARECEN: NO SI MARCA SI DESCRIBA BREVEMENTE PADECIMIENTOS PREVIOS.

SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO: NO SE SABE SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO
 SI HA MEJORADO DESDE QUE EL PROBLEMA EMPLEO: NO SI MEJORA CON MEDICAMENTOS: NO
 SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO

SISTEMA RESPIRATORIO: NO SE SABE SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO
 ESTORNUDOS: NO FRECUENTE: NO INFRECUENTE: NO DURACION: NO
 SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO

SISTEMA CARDIOVASCULAR: NO SE SABE SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO
 DESGARCA NASAL: NO TIPO: NO DURACION: NO
 SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO

SISTEMA DIGESTIVO: NO SE SABE SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO
 APETITO: SELECCION INGESTION DE AGUA: NORMAL VOMITO: NO
 CARACTER DEL VOMITO: FRECUENCIA RELACIONADO CON LAS COMIDAS: NO
 SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO

SISTEMA DIGESTIVO: NO SE SABE SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO
 FRECUENCIA EVACUACIONES: INCREMENTADA CONSISTENCIA: NO APARIENCIA: NO
 EXTREMIMIENTO: NO FLATULENCIA: NO DEGLUCION: CON HUELO
 SI CONTESTA SI, DESDE CUANDO LAS NOTARON: NO

H	HEMATURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NOCTURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	POLIURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	POLAQUIURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DISURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	OLIGURIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DURACION												
	FECHA DEL ULTIMO ESTRO											SE APAREO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>
SISTEMA GENITO-URINARIO	HA ESTADO GESTANTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DESCARGA VAGINAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	TIPO	PURULENTO BANGUINOLLENTO MUCOSO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	HA PRESENTADO PSEUDOCIESIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>			
	COMPORTAMIENTO ANORMAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	ATAXIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DISMETRIA									
SISTEMA NERVIOSO	COREA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	PARESIS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONVULSIONES									
	DIOS	DESCARGA OCULAR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	PURULENTO MUCOSA SEROSA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	BLEFARO ESPASMO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	OPACIDAD DE LA CORNEA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	CEGUERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
DIOS	DESCARGA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	PURULENTO MUCOSA SEROSA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SE RASCA LAS OREJAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	OLOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SONDERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	

MOTIVO POR EL CUAL ES PRESENTADO A CONSULTA problema de piel en todo el cuerpo

HISTORIA Hace aproximadamente 6 meses le aparecieron zonas alopécicas en el dorso, con presencia de pústulas. Alrededor de los 2 1/2 meses de iniciado el problema acudieron con un M.V.Z. el cual le recetó: furacín pomada, (de la cual se ignora el nombre), los cuales le fueron administradas dos veces al día durante 45 días, así como penicilina inyectada, (se ignora la dosificación) durante 10 días y repitiéndose 15 días después. A los 45 días se observó que el animal ya no se rascaba, desaparecieron las pústulas y empezaba a surgir el pelo. Hace como un mes los dueños observaron que surgían nuevamente las zonas alopécicas, así como las pústulas y el perro comenzó a rascarse. El dueño por su cuenta le administró lincomicina 1 ml. diario durante 8 días, al ver que no había mejoría decidió llevarlo a la Clínica de Pequeñas Especies, en donde se le recibió mostrando zonas alopécicas en todo el cuerpo y pústulas en el dorso.

El perro se alberga en una perrera de fibra de vidrio en el exterior de la casa. Su cama está hecha de cobijas de algodón, las cuales son lavadas c/15 días.

Fue desparasitado como todo cachorro hace 10 meses.

EXAMEN FISICO

TEMP 39.7 C FRECUENCIA DEL PULSO 149/min. CARACTERISTICAS DEL PULSO

FRECUENCIA RESPIRATORIA Y CARDIACA 30/min. PESO 22 Kg

CLAVES IN NORMAL (A-ANORMAL)

ACTITUD	ESTADO NUTRICIONAL	PIEL Y UÑAS	SISTEMA RESPIRATORIO
CONFORMACION	GLANDIAS LIMPATICAS SUPRARENIALES	OJOS	SISTEMA DIGESTIVO
HEMATACION	TIPO DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	SISTEMA GENITAL
SISTEMA ENDOCRINO	SISTEMA CARDIOVASCULAR	SISTEMA URINARIO	SISTEMA NERVIOSO

COMENTARIOS:

Se observaron en todo el cuerpo zonas de descamación y alopecia en forma de parche con piel eritematosa y en ocasiones gruesa, principalmente en el dorso. En las regiones alopesicas del dorso muestra una pioderma en forma de pústulas. En el resto del cuerpo el pelo se aprecia opaco y se cae con facilidad. Muestra prurito y los ganglios linfáticos submaxilares aumentados de volumen.

LISTA DE PROBLEMAS

- 1.- pioderma en forma de pústulas
- 2.- alopecia
- 3.- ganglios linfáticos sub. aumentados de volumen
- 4.- prurito.

I- Sarna:

a) demodésica (1.2)

b) sarcoptica (2.4)

c) psorcoptica (2.4)

II- Piodermatitis (1.2,3)

III- Dermatomicosis (2.4)

a) por microsporum

b) por trichophyton

Se solicitaron los siguientes estudios de laboratorio para determinar un diagnóstico definitivo:

1.- En bacteriología: Cultivo del exudado: o sea la pús que contienen las pústulas, para determinar el tipo de microorganismos por el que están constituidos.

Sensibilidad a quimioterapeúticos: para conocer el tipo de antibiótico al que es o son sensibles o resistentes los microorganismos.

2.- Parasitología: raspado de piel: para ver si presenta ectoparasitos

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

Tratamiento: Por el momento antes de obtener los resultados del laboratorio se va a rasurar al paciente y se le receta:

1.- Vitamina A hidrosoluble: nombre comercial Acon. Presentación cápsulas de 50.000 U.I. Cada frasco contiene 40 cápsulas. Dosis: una cáp. c/12 h. (21).

2.- Halcinónido: nombre comercial Dermalog Simple. Presentación: tubo de 30 g. crema. Dosis: aplicarse en el área en que presenta el prurito 3 veces al día (21).

3.- Yodopolivinilpirrolidona: nombre comercial Isodine shampoo. Frasco con 120 ml. de solución. Posología y administración: se humedece al paciente y se le aplican 5 tapas de shampoo, se da un masaje hasta producir espuma, se enjuaga abundantemente con agua tibia. Se aplica nuevamente el shampoo, se da un masaje enérgico en todo el cuerpo, se deja reposar 5 minutos y se vuelve a enjuagar al animal. Repetir el tratamiento 2 veces por semana. (21).

4.- Yodopolivinilpirrolidona: nombre comercial Isodine. Presentación frasco con 120 ml. de solución. Dosis: aplíquese directamente en las zonas alopecicas una vez al día (21).

RECOMENDACIONES: Regresar en 3 días para ver los resultados del laboratorio.

FECHA _____ ESTUDIANTE _____ CLINICO _____

FAVOR DE NO OLVIDAR ESCRIBIR SU NOMBRE

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGIA

No. Depto. Bacteriología _____

No. Depto. que envía el caso _____

Fecha rep. preliminar 8 enero/1981 Fecha rep. final 12 enero/1981

Especie Canideo Raza Airdale terrier Sexo M Edad 1 año

Tipo de muestra: _____

() Se buscó específicamente lo siguiente:

(x) Bacteriológico

() Micológico

(x) Sensibilidad a quimioterápicos.

() Otros _____

IDENTIFICACION FINAL Y NUMEROS RELATIVOS :

Staphylococcus aureus, abundante

Streptococcus equisimilis, abundante.

COMENTARIOS:

Vo. Bo.

Realizó el análisis:

José López-Alvarez, Ph. D.
Jefe del Departamento

MVZ. J. Raúl Vazquez M.

SUSCEPTIBILIDAD A AGENTES QUIMIOTERAPEUTICOS*
(METODO DE DIFUSION EN AGAR)

No. de caso: B81-004

Bacteriólogo: MVZ. J. Raúl Vázquez M.

microorganismo: _____

Quimioterapéutico	<u>S. aureus</u>	<u>Str. equisimilis</u>
ácido nalidixico		
ampicilina	R	S
bacitracina		
bactrín		
carbenicilina		
cefazolina		
clindamicina		
cloranfenicol	S	R
cloxacilina		
eritromicina		
estreptomicina	→ S	S
furadantina	S	R
gentamicina		
kanamicina	S	R
lincomicina		
meticilina		
neomicina		
nistatina		
nitrofurantoina		
novoblocina		
oleandomicina		
oxacilina	→ S	S
penicilina G	R	S
polimixina B		
sulfonamidas	R	R
tetraciclina		

*S = Sensible La sensibilidad o resistencia se estimó únicamente a base a
R = Resistente la presencia o ausencia de una zona de inhibición alrededor del disco impregnado con el quimioterapéutico.

Desconocemos la concentración mínima inhibitoria para los microorganismos identificados.

La efectividad clínica de un quimioterapéutico puede ser afectada por una variedad de factores que el clínico tendrá que evaluar (e.g. farmacocinética de la droga, vía de excreción, toxicidad, niveles alcanzados por la droga en el sitio séptico, antagonismo con otras drogas, experiencia clínica, etc.).

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA

FECHA 8-1-81
P A R A S I T O L O G I A # CLINICA 81-2346
PAGO _____ # HISTOPATOL. _____
PAT. CLIN. 810403
ESPECIE Canina RAZA airedale-I EDAD 1 año SEXO macho
PROPIETARIO E.M.C.CH. TEL. _____
DIRECCION C.C.V. # 40
CLINICO CPE TEL. _____
DIAGNOSTICO CLINICO Parasitosis

R E S U L T A D O S

FROTIS DIRECTO _____	HUEVOS POR GRAMO _____
_____	_____
FLOTACION _____	IDENTIFICACION DE ADULTOS _____
_____	_____
_____	TRICHOMONAS _____
_____	_____
SEDIMENTACION _____	ECTOPARASITOS _____
_____	<u>Demodex canis +</u>
TEC. BAERMAN _____	FUNCION PANCREATICA _____
_____	_____
COMENTARIOS DEL PATDLOGO CLINICO : _____	OTROS _____
_____	_____

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

FECHA 9-I-81

<u>POIKA</u> NOMBRE PACIENTE	<u>E.M.C.CH.</u> APELLIDO(S) DUEÑO	<u>02346</u> NUMERO DEL CASO
<u>Canino</u> ESPECIE	<u>Airedale-T</u> RAZA	<u>Café/negro</u> COLOR
	<u>Macho</u> SEXO	<u>1 año</u> EDAD

NOTA DE PROGRESO: (S- subjetivo O-objetivo I-interpretación ?- plan/

S- El paciente se encuentra tranquilo, come, orina y defeca normalmente, el prurito ha disminuido, persisten las pústulas, la descamación y la piel eritematosa, el pelo continúa opaco y desprendiéndose fácilmente.

O- f.c. --- 140/min.

f.r. --- 30/min.

temp. 38°C

ganglios sub. aumentados de volumen

mucosa bucal normal

conjuntiva normal

RESULTADOS DE LABORATORIO:

Bacteriología: se observa; staphylococcus aureus abundante

streptococcus equisimilis abundante

Sensibilidad a quimioterapéuticos: se observa que los microorganismos son sensibles a la eritromicina y aleandamicina.

Parasitología: se observa positivo a demodex canis.

I- DIAGNOSTICO DEFINITIVO: Conforme a los resultados obtenidos en el laboratorio a la sintomatología que presenta el paciente se puede dar el siguiente diagnóstico definitivo: Sarna Demodésica pustulosa generalizada.

TRATAMIENTO: Continuar con los siguientes medicamentos:

1.- Vitamina A hidrosoluble

2.- Halcinónido

3.- Yodopolivinipirrolidona (shampu y solución)

Iniciar la administración de los siguientes productos:

4.- Eritromicina: nombre comercial Lauritran, presentación cápsula de 250 mg. de eritromicina, frasco con 12 cápsulas. Dosis: una cápsula cada 8 horas. (21).

5.- Organos fosforados: nombre comercial Neguvon polvo de uso externo, sobre de 15 gr. Dosis y preparación: diluir el contenido en una cubeta con capa cidad para 10 litros de agua. Bañar al paciente una vez por semana, aplicarse después del yodopolivinilpirrolidona shampu y sin enjuagar al animal (22)

RECOMENDACIONES: Se le explicó la naturaleza del problema y se le dió un pronóstico pobre , Proxima revisión en 15 días.

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUERAS ESPECIES

FECHA 26-I-81

<u>POIKA</u>	<u>E.M.C.CH.</u>	<u>02346</u>		
<u>NOMBRE DEL PACIENTE</u>	<u>APELLIDO(S) DEL DUEÑO</u>	<u>NUMERO DEL CASO</u>		
<u>CANINO</u>	<u>AIREDALE-T</u>	<u>CAFE/NEGRO</u>	<u>MACHO</u>	<u>1 AÑO</u>
<u>ESPECIE</u>	<u>RAZA</u>	<u>COLOR</u>	<u>SEXO</u>	<u>EDAD</u>

NOTA DE PROGRESO: (S- subjetivo, O- objetivo, I-interpretación P- plan).

S- El paciente se encuentra tranquilo, come, orina y defeca normalmente. El prurito ha desaparecido, la piel continua eritematosa, el pelo continúa opaco y se desprende facilmente, las pústulas del dorso empiezan a desaparecer.

O- F.C. 140/min. .

F.R. 32/min.

Temp. 38.9'C

ganglios sub. aumentados de volumen, más el derecho

mucosa bucal, normal

conjuntiva, normal

I- El aspecto bacteriano va evolucionando favorablemente poco a poco.

P- Suspender:

1.- vitamina A

2.- halcinónido

3.- eritromicina

Continuar:

1.- yodopolivinilpirrolidona (shampu y solución)

3.- organo-fosforados

RECOMENDACIONES: Próxima revisión en 5 días.

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

FECHA 2-11-81

POIKA E.M.C.CH. 02346
NOMBRE DEL PACIENTE APELLIDO(S) DEL DUEÑO NUMERO DEL CASO

CANINO AIPEDALE-T CAFE/NEGRO MACHO 1 AÑO
ESPECIE RAZA COLOR SEXO EDAD

NOTA DE PROGRESO: (S- subjetivo O-objetivo I-interpretación P-plan)

S- El paciente se encuentra tranquilo, come, orina y defeca normalmente. No se observa evolución favorable en las pústulas con respecto a la observación hecha hace 5 días. Continúan las regiones alopecicas, la piel eritematosa, el pelo opaco y fácilmente desprendible.

O- F.C. 100/min
F.F. 32/min
temp. 38.8°C
ganglios sub. inflamados
mucosa bucal normal
conjuntiva normal

I- El aspecto bacteriano se mantiene estable con respecto a hace 5 días.

P- Se solicitan los siguientes exámenes ya que la mejoría no es la esperada:

Biometría hemática: para tener una evaluación general de sus defensas.

Copro: ya que hace 10 meses fué desparasitado y es posible que presente parásitos.

Examen de orina: para observar el funcionamiento del aparato urinario.

Tratamiento: por ahora seguir con el tratamiento del 26 de enero y empezar nuevamente con la eritromicina.

RECOMENDACIONES: próxima revisión en 7 días.

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

FECHA: 2-II-81

CLINICA: 81-2346

HISTOPATOLOGIA _____

PAT. CLINICA: 81-0403

ESPECIE Canina RAZA Airedale-T EDAD 1 año SEXO Macho

PROPIETARIO E.M.C.CH. TEL.: _____

DOMICILIO C.CV. 40 Z.P. _____

DIAGNOSTICO CLINICO: Sarna Demodesica pustulosa generalizada

RESULTADOS

Eritrocitos 7.120.000 x mm³ V.G.M. 59.9 u³ H.G.M. 19.6 pg C.M.H.G. 19.6%

Hematocrito 42% Reticulocitos _____% Normoblastos _____ x 100 Leuc.-

Hemoglobina 14g/dl Sedimentación Eritrocítica _____ mm en una hora (Wintrobe)

Anisocitosis _____ Poiquilocitosis _____ Leucocitos 10.600 x mm³

Policromasia _____ Cels. en Diana _____ Linfocitos 15% (1590)

C. de Howell-Jolly _____ C. de Dohle _____ Monocitos 5% (530)

C. de Heinz _____ Punteado Basófilo _____ Segmentados 59% (6254)

Hipocromía _____ Granulación tóxica _____ Bandas _____% (_____)

Esferocitos _____ Vacuol. Tóxica _____ Metamielocitos _____% (_____)

Parásitos sanguíneos _____ Mielocitos _____% (_____)

Trombocitos _____ x mm³ Promielocitos _____% (_____)

Proteínas plasmáticas 7.4 g/dl ↑ Blastos _____% (_____)

Rouleaux _____ Eosinófilos 21% ↑ (2226)

Otros _____ Basófilos _____% (_____)

COMENTARIOS DEL PATOLOGO CLINICO: Eosinofilia

FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA
PATOLOGIA CLINICA
Fecha y hora de colección

ANALISIS DE ORINA
Solicitado por:
L/M
Nombre del clínico o patólogo

Núm. Laboratorio
810403
Núm. Histopatología

ESPECIE

0 BOV. 0 EQUINO 0 CAP. 0 SUINO 0 OVINO 0 CANINO 0 OTRA

Núm. Clínicas 81-2346

RAZA Airedale Sexo M.O. H.O. Edad

PROPIETARIO DIRECCION TELEFONO
E.M.C.CH. C.CV # 40

DIAGNOSTICO TENTATIVO: Piodermatitis

Muestra obtenida por cateterización. 0 sin cateterización 0

Examen físico

Color amarillo

Apariencia translucido

Olor _____

Gravedad específica 1.014

Examen químico

Urobilinógeno negativo

Hemoglobina negativo

Bilirrubina negativo

Cuerpos cetónicos negativo

Glucosa negativo

Proteínas negativo

pH 7

EXAMEN MICROSCOPICO:

Células tubulares renales _____ S/F*

Células de pelvis renal _____ S/F

Células de vejiga _____ Epiteliales _____ S/F

Células de uretra _____

* S/F = Campo seco fuerte

Eritrocitos _____ S/F

Leucocitos ocasionales _____ S/F

Otras _____ S/F

Cilindros _____ S/

Cristales _____ S/F

COMENTARIOS :

PATOLOGO CLINICO

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

FECHA 9-II-81

<u>POIKA</u>	<u>F. M. C. CH.</u>	<u>81-2346</u>		
NOMBRE DEL PACIENTE	APELLIDO(S) DEL DUEÑO	NUMERO DEL CASO		
<u>CANINA</u>	<u>AIREDALE-T</u>	<u>CAFE/NEGRO</u>	<u>MACHO</u>	<u>1 AÑO</u>
ESPECIE	RAZA	COLOR	SEXO	EDAD

NOTA DE PROGRESO: (S-subjetivo, O-objetivo, I-interpretación, - P- plan)

S- Los dueños reportan que el paciente se encuentra triste, y que no quiere jugar, sin embargo, come, orina y defeca normalmente. El prurito no ha vuelto a aparecer, la piel continúa eritematosa, continúa el pelo opaco y con desprendimiento. Se observa una mejoría en las pústulas con respecto a la última observación.

O- F.C. 130/min
F.R. 30/min
temp. 38.5°C
ganglios sub. inflamados
mucosa bucal. normal
conjuntiva normal

RESULTADOS DEL LABORATORIO:

Biometría hemática: se observa una eosinofilia

Exámen de orina: resultó normal

Copro: se observó toxocara canis+ y ancylostoma caninum+

I- Mejora muy lentamente en el aspecto bacteriano. El problema de la sarna no ha disminuido. Se va a desparasitar al paciente.

P- Suspender:

1.- Yodopolivinilpirrolidona (shampu)

2.- Organos fosforados.

Continuar con la Eritromicina.

Iniciar:

4.- Mebendazole: nombre comercial Nebensole comprimidos de 100 -
mg. Dosis: un comprimido 2 veces al día durante 3 días. Re-
petir el tratamiento 15 días después (21).

RECOMENDACIONES: próxima revisión en 15 días.

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
U. N. A. M.
CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

FECHA: 6-III-81

<u>POIKA</u> NOMBRE DEL PACIENTE	<u>E.M.C.CH</u> APELLIDO(S) DEL DUEÑO	<u>02346</u> NUMERO DEL CASO		
<u>CANINA</u> ESPECIE	<u>AIREDALE-T</u> RAZA	<u>CAFE/NEGRO</u> COLOR	<u>MACHO</u> SEXO	<u>1 AÑO</u> EDAD

NOTA DE PROGRESO: (S-subjetivo, O-objetivo, I-Interpretación, -
?-Iplan).

- S- El paciente se encuentra triste, come, orina y defeca normalmente. Continúan las pústulas, la piel eritematosa, el pelo se desprende facilmente y está opaco.
- O- Temp- 38.2°C
F.C. 120/min
Ganglios sub. aumentados de volumen
mucosa bucal: normal
conjuntiva: normal
- I- No se ha visto gran mejoría en el aspecto bacteriano y en la sarna demodésica.
- P- Se le va a efectuar la eutanasia. El dueño lo solicita debido al bajo pronóstico curativo de esta enfermedad. La sarna demodésica es producida por el Demodex Fplicolorum var canis. El desarrollo de esta enfermedad es favorecida por una inmunodeficiencia de células "T", debido a esto la recuperación del paciente dependerá de que supere esta deficiencia. Desafortunadamente muchos pacientes no lo logran (17).

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA
U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

PERMISO PARA EUTANASIA

Otorgo mi autorización para el animal de mi propiedad sea sacrificado

Raza Alredale-T Sexo Macho Edad 1 año

Deseo que se incinere el cadáver SI

Quiero Examen Post-Mortem _____

Me llevo el cadáver a mi domicilio _____

Tengo la autorización del dueño para aplicar el procedimiento normal de Eutanasia.

Nombre: E.M.C.CH.

Dirección: C.CV. # 40 Tel.: _____

FIRMA: _____

FECHA 6-III-81

G- EL DIAGNOSTICO ORIENTADO

A PROBLEMAS

G- EL DIAGNOSTICO ORIENTADO A PROBLEMAS (19)

I.- LOS DATOS BASICOS

- A. Los datos básicos siempre incluyen la información obtenida en la historia clínica, exámen físico, exámenes de laboratorio, radiografía ó biopsias.
- B. Muchos de los datos básicos son obtenidos mediante la observación.
- C. Es de gran ayuda enumerar aquellos sistemas del cuerpo que se encuentran normales y aquellos que estén afectados.

II.- LISTA COMPLETA DE PROBLEMAS

- A. Un problema se define como aquello que requiere tratamiento o evaluación diagnóstica.
 - 1.- Consiste de una relación numérica de cada problema que el paciente presenta o haya presentado.
Todos los problemas deben ser enlistados.
 - 2.- La lista de problemas puede ser aumentada si nuevos problemas son identificados ó modificada si uno o varios de los problemas activos se resuelven.
- B. En el evento de la resolución de los problemas, no exagere o subestime los mismos adivinando sus posibles causas.

III.- PLAN INICIAL

- A. Cada problema debe ser analizado desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico.

B. El plan de diagnóstico (Dx) para cada problema debe -- ser estructurado de tal forma, que se enlisten primero aquellas causas que presenten mayor probabilidad y posteriormente aquellas que sean menos posibles.

1.- Esta parte de la evaluación es análoga al diagnóstico presuntivo.

2.- Se deben seleccionar los datos obtenidos del laboratorio, radiografías o biopsias para confirmar o refutar las probables causas de cada problema o de cada conjunto de problemas.

3.- En este momento se está interpretando la información (observaciones) obtenida en los datos básicos (I) y se está decidiendo si se requieren datos adicionales para llegar a una conclusión.

4.- El empleo de la palabra calve "DAMNIT" puede ser de gran utilidad al pensar en las causas principales - del problema.

D.- Afecciones degenerativas.

A.- Afecciones autoimunes.

M.- Afecciones metabólicas.

N.- Afecciones neoplásicas (benignas y malignas)

I.- Afecciones inflamatorias (infecciosas o no infecciosas).

T.- Afecciones traumáticas.

C. PLAN TERAPEUTICO (RX).

1. Cada problema debe de evaluarse de acuerdo a la necesidad de tratamiento.
2. Desde el punto de vista diagnóstico, el plan ideal consiste en evitar el tratamiento hasta que se conozca la causa específica del problema.
 - a. Esto elimina las variables producidas por el tratamiento y amplía la habilidad del clínico para valorar eficazmente el significado de los resultados del laboratorio.
 - b. Obviamente, se deben de hacer excepciones, como en casos que requieren tratamiento de emergencia ó en los casos en el que el diagnóstico se establece en base a la respuesta del individuo a la terapia, etc.

IV.- NOTAS DE PROGRESO

- A. Cada problema debe de reevaluarse a intervalos apropiados (cada hora, diariamente, etc.)
- B. Las notas de progreso son designadas de la siguiente manera.
 - S - Subjetivo (Sintomático). Lista de los síntomas según su curso.
 - O - Objetivo - Enlistar los resultados relevantes de los parámetros objetivos - (Datos de laboratorio, radiografías, biopsias etc.) una hoja de ordenamiento de datos facilitará la comparación de los resultados obtenidos.

I - Identificación.- (valoración) Interpretación de las observaciones subjetivas y objetivas.

P - Plan - El plan diagnóstico (Dx) y/o el plan terapéutico (Px) deberá de ser revisado y actualizado para cada problema, de acuerdo a los puntos A, B y C, del plan inicial III.

V.- RESUMEN

A. Obtenga datos básicos completos y validos (observaciones).

1. No se debe confundir observación con interpretación.

B. Recopile una lista completa de problemas.

C. Projete un plan diagnóstico y terapéutico para cada problema.

1. Interprete las observaciones obtenidas en los datos básicos (no se debe de exagerar la interpretación).

2. Establezca hipótesis (o diagnóstico presuntivo), con el fin de explicar las causas del problema.

3. En caso de ser necesario, obtenga datos adicionales (de laboratorio, radiográficos, biopsias, cirugía exploratoria, respuesta a la terapia etc.) para aceptar ó rechazar las hipótesis establecidas previamente. NO TRATE DE ADIVINAR.

4. Revise el plan diagnóstico o terapéutico a intervalos apropiados en base a la reevaluación del curso de los signos clínicos y el curso de los parámetros de diagnóstico objetivo.

I. Ejemplo.

HOJA DE DIAGNOSTICO

N= Normal

A = Anormal

A. Datos básicos.

Apariencia general	_____	+	Depresión extrema
Tegumentario	_____	+	Deshidratación (10%)
Musculoesquelético	_____ + _____	_____	
Cardiovascular	_____ + _____	_____	
Respiratorio	_____ + _____	_____	
Digestivo	_____	+	Vómito, masa abdominal (riñones?).
Genital	_____ + _____	_____	Ovariohisterectomizada
Urinario	_____	+	Poliuria, polidipsia
Nervioso	_____ + _____	_____	
Hemolinfático	_____ + _____	_____	
Endócrino	_____ + _____	_____	
Ocular	_____ + _____	_____	
Auditivo	_____ + _____	_____	

T. 39°

P. 120/min.

R. 20/min.

Peso 25 Kg.

B. Lista de problemas.

1. Poliuria.
2. Polidipsia.
3. Vómito.
4. Deshidratación.
5. Masa abdominal.
6. Depresión.

C. PLAN INICIAL

1.- Poliuria.

a. Insuficiencia renal.

Dx. UA (Examen general de orina), SUN, (Nitrógeno Uréico - Sérico), BH (Biometría hemática).

Rx. Dependiendo de los resultados.

b. Diabetes Mellitus (cetosis).

Dx. UA. Glucosa Sanguínea.

PX. Dependiendo de los resultados.

NOTA: La posibilidad de piometra queda eliminada, ya que el animal esta ovariectomizado. Algunas enfermedades hepáticas pueden provocar estos signos pero es menos común que a y b. Enfermedad hepática podría ser considerada en el caso de que a y b sean descartados - en base a las pruebas adicionales. Otras causas posibles pero improbables son hiperadrenocorticismos, diabetes - insípida, y diabetes insípida renal.

2. Polidipsia - El mismo plan Dx y Rx que para 1.

3. Vómito.

a. Insuficiencia renal - Como se cita en No. 1.

b. Cetosis diabética - Como se cita en No. 1.

c. Etc.

4. Deshidratación.

Dx = Como se cita en No. 1.

Rx = Como se cita en No. 1.

5. Masa abdominal (riñones?).

Dx: Radiografías exploratorias seguidas de un urograma intravenosos en caso de ser necesario. Radiografías de tórax deben de obtenerse para checar signos consistentes a neoplasia metastásica.

Rx: Dependiendo de los resultados.

6. Depresión.

Dx y Rx: Como se cita en No. 1

D. NOTAS DE PROGRESO

1. Poliuria.

a. Sintomático - No hubo mejoría en las pasadas 24 horas.

b. Objetivo - El examen de orina señaló gravedad específica (G.E.) = 1.014, BH reveló leucocitosis con neutrofilia. SUN = 150 mg.%

c. Interpretación.- El paciente presenta insuficiencia renal primaria. En la radiografía exploratoria se determinó aumento de volúmen de la silueta de ambos riñones, zonas de densidad radiográfica incrementada - fueron determinadas en las radiografías de los campos pulmonares, lo cual es muy sugestivo de neoplasia. La urografía endovenosa revela excreción anormal del medio de contraste y deformación de las pelvises renales.

d. Plan.

Dx: Biopsia renal para confirmar la presencia de un tumor y a su vez determinar el tipo morfológico.

Rx: Dependiendo de los resultados de la biopsia, se puede considerar tratamiento con quimioterapéuticos y/o irradiaciones. Mientras tanto, se debe llevar a cabo un tratamiento sintomático y de soporte para la insuficiencia renal (fluidos parenterales, vitaminas, Agentes anabólicos, terapia alcalinizante, etc.).

2. Polidipsia.

La polidipsia se presenta como respuesta compensatoria a la poliuria causada por la insuficiencia renal (relacionado con el problema No. 1).

3. El vómito se presenta como respuesta a la insuficiencia renal (relacionado con el problema No. 1).
4. La deshidratación se presenta en respuesta a la poliuria obligatoria y a la incapacidad del organismo para compensarla completamente mediante la polidipsia debido al vómito existente. (relacionado con el problema No.1)
5. Radiográficamente la masa abdominal involucra el riñón izquierdo pero el riñón derecho también se observa anormalmente aumentado de volúmen. Probablemente la causa sea un tumor. Hidronefrósis es improbable ya que no hay obstrucción en el flujo de la orina, las radiografías del tracto urinario bajo no mostraron ninguna anomalía. (Relacionado con el problema No. 1)
6. La depresión es causada por la insuficiencia renal y el síndrome urémico.- (relacionado con el problema No. 1).

H-FORMAS COMPLEMENTARIAS

- 1) Formas destinadas al Laboratorios
- 2) Formas destinadas a situaciones especiales

H-FORMAS COMPLEMENTARIAS

INTRODUCCION:

Las formas complementarias son colocadas en el expediente del paciente, en el orden adecuado o sea a continuación de la historia clínica y en el orden en el que se vayan solicitando. Una vez que el paciente ha sido dado de alta, se archivan bajo el número de unidad o número de caso. Si el enfermo vuelve a la clínica se utilizará el mismo expediente.

Las formas destinadas al laboratorio deben ser acompañadas de la muestra requerida, mismas que deben ser enviadas en los recipientes pertinentes los cuales deben llevar sin falta una etiqueta en la cual se especificará la reseña del animal, tiempo de muestra, fecha y hora de recolección, nombre del médico encargado y en caso necesario se especificará el medio de conservación en el que se envía.(8)

Las muestras deben ser obtenidas de la mejor manera posible a continuación se dá una breve explicación de como obtener las muestras más comunes.

Obtención de materia fecal.-

Para su recolección se usa un depresor de lengua, tomar aproximadamente una cucharadita de heces. Se coloca en un recipiente especial con objeto de enviarlo al laboratorio para su análisis, la etiqueta del recipiente debe indicar los detalles relativos al paciente y a la clase de análisis que debe someterse. En el laboratorio se examina la materia

...../.....

fecal para determinar la presencia de microorganismos patógenos, parásitos y sangre oculta, y hacer el análisis químico.

Cultivo.- solo se necesita una cantidad pequeña, la muestra puede reunirse con una torunda grande de algodón y se pone en un tubo de ensayo esterilizado. Se utiliza para determinar si hay cultivos de bacterias, o virus, en caso de demora, la materia fecal se conservará fría o congelada.(10)

Obtención de esputo.-

El esputo es una materia que se despidе por la boca, generalmente después de toser, puede provenir de los bronquios o pulmones o pueden ser una acumulación de descargas de las cavidades de la nariz o la garganta. La cantidad, el aspecto (color, olor) son detalles muy significativos, la cantidad puede ser escasa, regular o abundante, la coloración que contiene pus puede ser amarilla, gris o negra, un color rojizo o estrias de sangre roja puede indicar neumonía. Un absceso en los pulmones puede provocar un color verde muy marcado. El olor puede describirse como dulce, pútrido, fétido, etc. Es de suma importancia que se observe el esputo, una vez recolectado e indicar con precisión sus características. Para la muestra se utiliza un frasco estéril debido a que se analiza bajo el microscopio para determinar ciertos organismos, estos comprenden los bacilos de la tuberculosis, los distintos tipos de organismos que provocan la neumonía y los bacilos que infectan las vías respiratorias. La etiqueta del recipiente debe indicar los detalles relativos al paciente y la clase de análisis que debe hacerse.(10)

...../.....

Obtención del vómito.-

Cuando el vómito se presenta inmediatamente después de la ingesta alimenticia, se llama regurgitación o pseudovómito, es el movimiento pasivo de alimento líquido de faringe, esófago o estómago debido a gravedad o cambios pasivos en la presión intraabdominal. Este material no amerita análisis químico (9)

Cuando el vómito aparece después de 6 a 9 horas de la ingesta alimenticia es un vómito real, por lo que es recomendable su análisis químico, ya que indica trastornos en la evacuación del estómago y proporciona datos claros para establecer un diagnóstico.

En el material vomitado se explora: 1° su composición química, 2° el color 3° composición del contenido. (3,9)

1° La composición química ayuda a esclarecer si es regurgitación (reacción alcalina) o vómito real (reacción ácida). También se ven las toxinas bacterianas, sustancias químicas, etc. (3,9)

2° Color: amarillo significa presencia de pigmentos biliares evidenciables por medio de la reacción de Gmelin. Rojo significa presencia de sangre, hemorragias gástricas (hematemesis), causas: úlceras, tumores, aneurismas, heridas en la mucosa (cuerpos extraños y parásitos) por intoxicaciones medicamentosas y tóxicas (3)

3° Composición del contenido: presencia de células neoplásicas, agentes infecciosos (9)

El vómito debe ser conservado en un recipiente con -- tapa. El recipiente deberá tener una etiqueta con los detalles relativos al paciente y a la clase de análisis que - debe hacerse. (10)

Obtención de muestra sanguínea.-

Para cualquier estudio sanguíneo la sangre se obtiene de los siguientes lugares (para perros y gatos): vena yu-- gular, vena cefálica, vena marginal de la oreja (15)

La forma correcta de obtener sangre es: limpiar el sitio con una torunda mojada en alcohol, introducir la aguja en la vena y extraer la sangre necesaria, se sostiene la - torunda encima del lugar en que se ha hecho la punción y - se retira la aguja (10)

a) En química sanguínea.- Después de tener en la je-- ringa 1.5, o 2 ml. de sangre, se coloca ésta en un tubo de ensayo estéril, teniendo la precaución de no llenarlo demalsado y así facilitar la separación del suero. Se tapa con caucho (15)

b) Hematología.- Después de obtener 1.5 o 2ml. de sangre se deposita inmediatamente después en un tubo de vidrio estéril que contenga una solución anticoagulante, se tapa inmediatamente con caucho (15)

c) Serología: se llena un tubo de ensayo a sus 3/4 - partes de sangre, se tapa inmediatamente con caucho (14)

Obtención de líquido cefaloraquídeo.-

Este es el líquido que baña el cerebro y la médula espinal, tiene la propiedad de servir como cojín para el encéfalo y la médula espinal, es un medio nutricional y un canal excretor para los productos del metabolismo del tejido nervioso. (15)

Se solicita este estudio cuando se manifiestan signos clínicos de enfermedad en el sistema nervioso (15)

En el líquido cefaloraquídeo se analiza:

- a) color
- b) turbidez
- c) coagulación
- d) proteínas
- e) recuento total de células
- f) recuento diferencial de células, etc.

Para practicar la extracción de líquido cefaloraquídeo debe hacerse una Punción de Cisterna Magna, la cual consiste en una punción en la articulación atlantoccipital (5, 12, 15), se recoge 1 ml. en una jeringa estéril, las primeras, gotas pueden contener sangre debido a la punción, este líquido puede servir para cultivo bacteriano. Se acopla una segunda jeringa estéril a la aguja y se extrae un poco más de líquido ya que esta porción suele ser transparente (15).

Esta muestra se coloca en un frasco estéril y es enviado lo más rápidamente posible al laboratorio, esto cuando se solicitan pruebas de glucosa y bacterias. Para las demás pruebas la muestra puede conservarse en refrigeración (1)

Obtención de Médula Ósea.-

Se utiliza esta prueba cuando se sospechan enfermedades caracterizadas por trastornos en la sangre y en el exámen - sanguíneo no se han obtenido datos que informen sobre el pa - decimiento (5,12 y 15).

En perros y gatos la muestra se obtiene de la cresta - iliaca o fémur .

a) Cresta iliaca.- Se administra un tranquilizante o aneste - sia general, se prepara la piel como para intervención qui - rurgica, con los dedos se delimita el contorno de la cresta iliaca, (el animal puede estar parado o de lado), se procede a una ligera incisión cutánea, que facilite la penetración a través de la piel y el músculo que cubre el ángulo dorsal anterior de la cresta iliaca. Se hace la punción con una - aguja de aspiración estéril, como la de Turkel, o una de 5 cms. y calibre 14 a 16 con estilete. Alcanzando el perios - tio, la aguja se fuerza hasta el interior del hueso con pre - sión firme y ligera rotación, al notar que la aguja quedó - firme, se considera haber penetrado su punta en la cavidad medular. Se utiliza el estilete para desembarazar la luz del instrumento, del tejido y partículas óseas; seguidamente se ajusta la jeringa de cristal de 20 ml. El émbolo deberá ser retirado bastante para crear el vacío y así poder retirar - el líquido medular, de este sólo debe ser retirado poco vo - lumen (de 0.5 a 1.0 ml). Esta técnica es aplicable a las ra - zas de perros grandes, pero en los pequeños posiblemente sea difícil lograr la penetración en la cavidad en la cresta -

iliaca, asimismo es posible una aspiración difícil en perros viejos en los que la cresta es dura y trabajosa de perforar. Podremos elegir entonces el fémur.

b) Fémur.- Se utiliza anestesia general, podrá utilizarse un frasador intermedular de Kirhnen o de otro modelo adecuado, con los cuales se logra la penetración a través de la piel, músculo y sucesivamente la porción proximal del fémur medial con respecto al punto culminante de trocante mayor.- Así que la cabeza de la fresa penetra en la cavidad suele apreciarse una falta de resistencia, entonces se retira la fresa y por el trayecto se pasa una cánula y un trocar aspirador. La aspiración moderada mediante una jeringa de 10 ml. llevará al exterior la porción de médula ósea necesaria. Es importante que la implantación sea en los tercios proximal o distal del hueso, pues es mucho más difícil una muestra de médula celular de la porción media de la cavidad (5).

La muestra se coloca en un tubo de ensayo estéril, se tapa con un algodón. El exámen debe realizarse inmediatamente ya que no es recomendable la refrigeración. (1)

Necropsia.-

Según las circunstancias en que fué encontrado muerto el paciente en la clínica se llevan a cabo diferentes pasos:

- Si el animal muere en la clínica; a.- la muerte debe ser constatada por el médico encargado o por el médico interno,
- b.- se debe colocar al animal en el refrigerador, dentro de una bolsa de plástico, c.- colocar la etiqueta con los datos.

- Si el dueño del animal reporta la muerte en la casa y es paciente de la clínica; a.- se avisa al médico que lo atendió la última vez, en caso de no encontrarse se deja una información de como se va a manejar el caso. b.- se llena la forma de necropsia dando una breve explicación de lo ocurrido.- Se coloca en el refrigerador.

- Cuando un animal muere en el transcurso a la clínica; a.- se llama al médico interno b.- se le da un número de expediente y se le maneja como si el animal hubiera muerto en la clínica.

- Si el animal es encontrado muerto por su dueño y nunca ha acudido a la clínica; a.- se llama al médico interno, b.- llenar la forma de patología clínica c.- se envía directamente a realizar la necropsia. (8)

Las formas complementarias pueden ser clasificadas en:

- I.- Formas destinadas a laboratorio
- II.- Formas para situaciones especiales: radiografía, eutanasia, etc.

I.- Formas destinadas al laboratorio:

- A.- Referencias clínicas.
- B.- Solicitud al Departamento Bacteriología.
- C.- Protocolo de Necropsia.
- D.- Análisis de Orina.
- E.- Química sanguínea.
- F.- Histopatología y Citopatología.
- G.- Hematología.
- H.- Parasitología.

Todos estos análisis tienen como finalidad la de orientar y/o ayudar al clínico a encontrar la causa del padecimiento. Estas formas son utilizadas cuando hay una ligera duda o sospecha acerca de la enfermedad, también permite ver la evolución de ésta.

Tanto el médico residente como el interno determinarán los exámenes que necesitan. Todas estas solicitudes deberán llevar la firma del médico residente.

Las formas destinadas al laboratorio tienen ciertos puntos en común con la historia clínica (raza, especie, edad, etc.) todos estos datos deberán ser llenados en c/u de las formas para evitar confusiones. Asimismo existen puntos comunes a todas las formas de solicitud de exámenes, como son:

...../.....

Fecha y hora de colección ; es muy importante anotarla ya - que su emisión puede provocar alteraciones en las pruebas.

Número clínico: se anota el número asignado al paciente en la hoja clínica o sea el número de caso.

Número de histopatología y/o número de patología clínica; - en caso de enviar la muestra a alguno de estos departamen--tos, ellos se encargarán de asignar un determinado número - para su archivo particular.

Diagnóstico tentativo: se anota lo que se sospecha que tiene el paciente.

Resumen de la historia clínica: se anota un breve resumen - de los hallazgos obtenidos durante la anamnesis, así como en el examen físico.

DESCRIPCION DE C/U DE LAS HOJAS DE SOLICITUD DE EXAMEN AL
LABORATORIO:

A.- Referencias Clínicas.-

Esta hoja va anexa con todas las hojas de laboratorio, su principal función es la de facilitar el trabajo del laboratorista, al tener agrupados todos los datos importantes acerca del paciente.

Existen ciertos puntos que deben llenarse con especial atención:

- Resumen de la Historia Clínica.
- Referencias de pruebas anteriores u otras: en caso de haberse realizado otras pruebas con anterioridad, se anotará el tipo de prueba así como los resultados obtenidos.
- Pruebas de laboratorio solicitadas: se nombrarán las pruebas de laboratorio que se necesiten efectuar.
- Material enviado y conservador utilizado: se debe aclarar el tipo de material que se envía: órganos, tejidos, líquidos (orina, sangre) o simplemente un raspado de piel. El conservador puede ser: refrigeración, agentes químicos (alcohol, glicerina, fenol, etc.). Esto va a depender del tipo de examen que se solicite.
- Firma del solicitante: debe firmar el médico responsable del caso.

FORMA ANEXA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA
Y ZOOTECNIA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA

FECHA _____
CLINICA _____
HISTOPATOLOGIA _____
PAT. CLINICA _____

LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA

ESPECIE _____ RAZA _____ EDAD _____ SEXO _____
PROPIETARIO _____ TEL _____
DOMICILIO _____ Z.P. _____

CLINICO _____

DOMICILIO _____ Z.P. _____ TEL. _____

DIAGNOSTICO TENTATIVO _____

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA : _____

REFERENCIAS DE PRUEBAS ANTERIORES U OTRAS _____

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS DE NECROPSIA _____

PRUEBAS DE LABORATORIO SOLICITADAS _____

MATERIAL ENVIADO Y CONSERVADOR UTILIZADO _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

B.- Solicitud al Departamento de Bacteriología.-

Con esta forma se pueden solicitar los siguientes estudios bacteriológicos, micológicos, serológico, sensibilidad a quimioterapéuticos,

En esta forma se deben llenar con especial cuidado los siguientes puntos:

- tratamiento con antibióticos; es importante saber si se le ha administrado antibióticos, duración, dosificación, ya que son sustancias químicas que evitan el crecimiento de otros microorganismos o los destruyen.
- No se debe olvidar anotar el tipo de muestra que se envía: Las condiciones, fecha y hora en que se realizó el muestreo. Tipo de exámen que se solicita. Cualquier olvido puede ocasionar alteraciones o no se puede realizar.

Tipos de exámen:

Bacteriología:

Se ocupan principalmente de las pruebas destinadas a aislar e identificar bacterias que causan enfermedades, pueden estar en cualquier tipo de material tomado del cuerpo del paciente como; piel, exudado, esputo o sangre (1). Para determinar si las bacterias están presentes en una muestra particular, se cultiva una parte de la muestra, o se coloca en condiciones estériles en mezclas de alimentos especiales que son necesarios para que las bacterias se desarrollen, si algunas bacterias están presentes, se efectúan las pruebas de sensibilidad que consisten en mezclar el desarrollo bacteriano con algunos antibióticos, las bacterias serán destruidas por el antibiótico particular para el cual son -

sensibles.

Conservación: se recomienda la refrigeración sobre todo -- cuando se envían órganos; el hielo natural puede conservar las muestras de 18-24 horas, siempre que el recipiente esté perfectamente cerrado. El hielo seco no debe tener contacto directo con la muestra porque produce una congelación innecesaria e inutilizaría la muestra; tratándose de virus puede inactivarlos o en exámenes histopatológicos hace estallar las células. Los recipientes que contengan hielo seco no - deben cerrarse herméticamente porque al evaporarse puede - explotar. Este medio de conservación es muy útil cuando las muestras tardan en llegar al laboratorio, pues las conser-- van perfectamente por 2 o 3 días. Cuando es necesario colectar exudados, líquido ascítico, líquido sinovial debe hacerse con aguja y jeringa estériles, Bienen, si se utilizan - hisopos poner una pequeña cantidad de agua destilada estéril para evitar la desecación. Los problemas que pueden surgir con las muestras para estudios bacteriológicos son:

- a.- contaminación fecal o intestinal al realizar la - necropsia.
- b.- contaminación con basura del suelo.
- c.- temperaturas elevadas durante el transporte.
- d.- autólisis de los tejidos por sus propias enzimas.

Micología .-

Se ocupa de cualquier infección causada por hongos, - este debe ser aislada e identificada.

...../.....

En la clínica es utilizado en problemas de piel y pelo. Se acostumbra hacer un raspado de las lesiones más recientes y recolectar pelo en un sobre, no necesita ninguna conservación se envía lo más pronto posible. (2)

Serología.-

Se ocupa principalmente de tratar de poner de manifiesto la presencia de anticuerpos circulantes en la sangre. - Para su realización se coloca 3/4 partes de sangre en un tubito de vidrio estéril, se tapa inmediatamente con caucho. Una de las pruebas más comun es la de aglutinación que tiene por objeto demostrar la presencia de aglutininas específicas activas para un agente infeccioso determinado, el exámen es realizado con suero sanguíneo.(14)

Los tubos no deben llenarse totalmente para facilitar la separación del suero, dichos tubos deberán permanecer inmóviles a la temperatura ambiente, al producirse la coagulación se conservan en refrigeración, el suero obtenido se transfiere a otro tubo el cual se remite al laboratorio.(5)

Los problemas que pueden alterar las muestras son;

- a.- empleo de aguja e jeringa húmeda.
- b.- vaciamiento brusco de jeringa a través de la aguja
- c.- calentamiento o enfriamiento indebido
- d.- presencia de contaminantes químicos (4)

(FORMA ANEXA)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGIA

Servicios de Diagnóstico

Fecha _____ No. Depto. que envía _____ No. Bact. _____

Persona que envía _____ Tel.: _____

Dirección _____

Especie _____ Raza _____ Sexo _____ Edad _____

Historia Clínica (resumen) : _____

Tratamiento con antibióticos: () No () Sí, cuáles y fechas: _____

Tipo de muestra (s): _____

Fecha/hora de muestreo: _____

Condición de envío: _____ Tipo de examen: _____

- | | |
|---------------------------|--|
| () recipiente estéril | () bacteriológico |
| () recipiente NO estéril | () micológico |
| () refrigerado | () serológico |
| () otro _____ | () sensibilidad a quimioterá-
peuticos |
| | () otro _____ |

Diagnóstico presuntivo: _____

EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGIA

Bacteriólogo _____ Frotis directo y
Nos. relativos: _____

() aerobiosis _____

() anaerobiosis Primocultivo en (medios): _____

() CO₂ Identificación preliminar: _____

() velobiosis _____

Identificación final y Nos. relativos: _____

Sensible a : _____

Resistente a : _____

Comentarios : _____

C.- Necropsia.-

Se entiende por necropsia una inspección y disección - parcial o total de un cadaver. Tiene como finalidad de investigar la causa de la muerte o reafirma un diagnóstico.

El exámen es practicado principalmente cuando se sospecha una enfermedad infecciosa o cuando la muerte es súbita y el dueño desea conocer la causa del fallecimiento. (1)

El cadaver puede ser conservado en refrigeración o congelación pero se aconseja enviar el cadaver en una bolsa de plástico lo antes posible. Anexando la forma de solicitud.

La necropsia es realizada por un patólogo el cual enviará los resultados al médico encargado del caso.

La muestra puede hecharse a perder si se deja el cadaver en un lugar caliente.

(FORMA ANEXA)

PROT O C O L O D E N E C R O P S I A S

(Hoja de datos)

No. de Caso Pat. _____

No. de Caso Clín. _____

Pagó Si No \$ _____ Fecha y hora de recepción _____

Persona que recibió _____

Clínico o persona que remite: _____

Dirección: _____ Col. _____

Z.P. _____ Teléfono: _____

Especie _____ Raza _____ Sexo: ^H_M Edad _____ Color: _____

Peso _____ Marcas (fierro, aretes) _____ Nombre animal _____

Animal ^{Vivo}_{Muerto} _____ Fecha y hora de la muerte _____ Método de eutanasia _____

Historia Clínica: (resumen)

Diagnóstico Clínico presuntivo:

Datos más relevantes de la necropsia:

Diagnóstico tentativo basado en lesiones macroscópicas:

Pruebas particulares requeridas:

Fecha y hora de la necropsia:

EL PROSECTOR

Condiciones general del cadáver _____

Estado de carnes _____

Orificios corporales _____

Pelo _____ Piel _____

Heridas _____ Cicatrices _____

Tumores superficiales _____

1. INSPECCION INTERNA: (Incisión primaria)

Tejido subcutáneo:

Ganglios linfáticos explorables:

Músculos:

posición de las vísceras:

Peritoneo y pleura:

2. APARATO RESPIRATORIO:

Cavidad nasal y senos:

Laringe:

Traquea:

Bronquios, ganglios linfáticos:

Pulmón y pleura:

3. APARATO CIRCULATORIO:

Pericardio:

Epicardio:

Miocardio:

Endocardio:

Válvulas:

Vasos coronarios:

4 .- SANGRE Y VASOS SANGUINEOS:

Vasos linfáticos:

5 .- BAZO:

6 .- HIGADO:

Vesicula biliar y conductos biliares:

7.- APARATO DIGESTIVO:

Boca, lengua, faringe:

Esófago:

Estómago:

Intestino delgado:

Intestino grueso:

8 .- PANCREAS:

9 .- APARATO URINARIO:

Riñones:

Uréteres:

Vejiga:

Uretra:

10.- APARATO GENITAL:

Ovarios, testículos:

Trompas, Epidídimo, Cordón Espermático:

Utero, Vesículas Seminales:

Cuello, Próstata:

Vejiga, Glándulas Bulbouretrales:

Vulva, Pene:

11.- SISTEMA NERVIOSO:

Encéfalo:

Médula espinal:

Nervios periféricos:

12.- SISTEMA ENDOCRINO:

Tiroides:

Paratiroides:

Tímo:

Hipófisis:

Pínela:

Suprarrenal:

13.- SISTEMA OSEO:

Cráneo:

Huesos:

14.- MEDULA OSEA:

15.- ARTICULACIONES:

16.- EXÁMENES BACTERIOLÓGICOS:

17.- EXÁMENES SEROLÓGICOS y/o INMUNOFLORESCENCIA:

18.- EXÁMENES HISTOLÓGICOS:

19.- EXÁMENES HEMATOLÓGICOS:

20.- EXÁMENES TOXICOLÓGICOS:

21.- EXÁMENES PARASITOLÓGICOS:

22.- OTROS:

23.- DIAGNÓSTICOS POST-MORTEM:

24.- FOTOGRAFIA:

25.- MUSEO:

26.- NOTAS:

Firma: _____

D.- Análisis de orina.-

Se analiza la orina para determinar cualquier alteración en el aparato urinario. (4)

Un análisis de orina completo, comprende la determinación del color, reacción ácida o alcalina, densidad, análisis químico. Para investigar la presencia de albúmina o azúcar, análisis microscópico para averiguar la presencia de pus, sangre, cilindros, cristales e investigar la presencia de bacterias. (7)

Las muestras deben enviarse al departamento de Patología clínica con la forma correspondiente sin olvidar anotar las pruebas que se desea se realicen. El exámen lo hace un Patólogo que posteriormente enviará los resultados al médico encargado del caso.

En caso de no enviar la muestra de inmediato al Departamento de Patología deberá guardarse en refrigeración.

Las causas de que se heche a perder la muestra pueden ser:

- a.- Contaminación fecal con basura.
- b.- Temperaturas elevadas
- c.- Presencia de contaminantes químicos (4)

FORMA ANEXA

FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA
PATOLOGIA CLINICA

Fecha y hora de colección

ANALISIS DE ORINA
Solicitado por:

Nombre del clínico o patólogo

Núm. Laboratorio

Núm. Histopatología

ESPECIE

BOV. EQUINO CAP. SUINO OVINO CANINO OTRA

Núm. Clínicas

RAZA

Sexo M. ♀ H. ♀ Edad

PROPIETARIO

DIRECCION

TELEFONO

DIAGNOSTICO TENTATIVO:

Muestra obtenida por cateterización. sin cateterización

Examen físico

Examen químico

Color _____

Urobilinógeno _____

Glucosa _____

Apariencia _____

Hemoglobina _____

Proteínas _____

Olor _____

Bilirrubina _____

pH _____

Gravedad específica _____

Cuerpos cetónicos _____

EXAMEN MICROSCOPICO:

Células tubulares renales _____ S/F*

Eritrocitos _____ S/F

Células de pelvis renal _____ S/F

Leucocitos _____ S/F

Células de vejiga _____ S/F

Otras _____ S/F

Células de uretra _____

Cilindros _____ S/

* S/F = Campo seco fuerte

Cristales _____ S/F

COMENTARIOS:

PATOLOGO CLINICO

E.- Química Sanguínea.-

Esta división del laboratorio se encarga de analizar -- muestras de líquidos corporales. Son solicitudes cuando se -- sospecha una alteración en la concentración normal de los líquidos. En la clínica el líquido que con más frecuencia se -- analiza es el suero sanguíneo, el cual se obtiene tomando -- una muestra de sangre, colocándolo en un tubo de ensayo, te -- niendo la precaución de no llenarlo demasiado y así facilitar la separación del suero. El tubo debe permanecer inmóvil y a temperatura ambiental hasta que se presente la coagulación.

Conservación: La muestra puede ser conservada en refrigeración, ya que se ha presentado la coagulación, puede mantenerse así por varios días. No hay que olvidar de anotar en la forma de solicitud los elementos que se desean examinar.

Causas que pueden hechar a perder la muestra:

- a.- empleo de aguja o jeringa húmeda.
- b.- vaciamiento brusco de jeringa a través de la aguja.
- c.- calentamiento o enfriamiento indebido.
- d.- presencia de contaminantes químicos.(4)

FORMA ANEXA

Fecha y hora de colección _____

Solicitado por: _____

Nombre del patólogo _____

Nombre del clínico _____

No. Histopatología _____

ESPECIE Bovino Equino Caprino Suino Ovino Canino Felino Otra _____

Raza _____ Sexo H M Edad _____ No. Clínica _____

Propietario _____

Dirección _____

Teléfono _____

DIAGNOSTICO TENTATIVO: _____

MUESTRA ENVIADA _____

VALOR NORMAL

Glucosa _____ mg/dl _____

Urea _____ mg/dl _____

Creatinina _____ mg/dl _____

Calcio _____ mg/dl _____

Fosforo _____ mg/dl _____

Magnesio _____ mg/dl _____

Proteínas T _____ g/dl _____

Albúmina _____ g/dl _____

Globulina _____ g/dl _____

Inmunoglobulinas _____ U de ZnSO₄ _____

Colesterol _____ mg/dl _____

Bilirrubina directa _____ mg/dl _____

Bilirrubina total _____ mg/dl _____

Cloro, _____ mg/dl _____

ENZIMAS VALOR NORMAL

Fosfatasa Alcalina _____ U.B./ml _____

TGO _____ URF/ml _____

TGP _____ UPF/ml _____

DHS _____ UI/ml _____

Amilasa _____ UA/ml _____

Lipasa _____ UL/ml _____

CFC _____ mUI/ml _____

OHGL _____ mUI/ml _____

COMENTARIOS: _____

F.- Histopatología y citopatología.-

Los dos términos son utilizados de manera indiferenciada. Se examinan piezas de tejido corporal, exudados y líquidos, para observar sus alteraciones. Esto es posible realizarlo a simple vista o a través del microscopio.

Este exámen se solicita cuando se desean obtener puntos de base para determinar el diagnóstico definitivo. Es frecuente solicitarlo después de realizarse una necropsia o cuando al paciente se le ha hecho una extripación de tumor. Se puede enviar un frotis directo o realizar una biopsia de aguja fina.

La muestra debe ser enviada al departamento de patología clínica junto con la forma de Historia Clínica. El examen es realizado por un patólogo que posteriormente regresará los resultados al médico encargado del caso.

Conservación: El formol al 10% es el conservador más común, en caso de no contar con formol se puede usar alcohol absoluto o al 90%. Es importante que la cantidad de solución conservadora sea de una parte del tejido por 10 de solución; la muestra escogida debe ser un trozo de tejido lesionado y un trozo de tejido normal. Otras sustancias escogidas son - el fenol al 0.5% o el merthiolate al 1:10.000.00.(5)

Las causas de que se hechen a perder las muestras son:

a.- autólisis (desintegración o digestión del tejido - por fermentos secretados por sus propias células). Causas principales:

...../.....

-tejidos que han sido empacados con antiséptico seco, ligero y de leve acción.

-temperaturas muy elevadas durante el transporte.

a.- Fragmentación:

-empleo de un cuchillo sin filo o tijeras mal afiladas, en la realización de los cortes.

-forzar la muestra en una botella de poca capacidad.

-la utilización de deshidratantes y conservadores en cantidad insuficiente o inadecuados durante el transporte.

-congelación del espécimen mediante hielo seco o en una unidad de congelación profunda.(4)

G.- Hematología.-

Se ocupa principalmente de las pruebas destinadas a observar cualquier alteración en los elementos que forman la sangre, principalmente el aumento o la disminución de los leucocitos, eritrocitos y otros componentes. Nos sirve de punto de base para determinar el diagnóstico definitivo. La prueba más común es el hematocrito, que consiste en el conteo de los eritrocitos y leucocitos. Las pruebas que se realizan son cualitativas y cuantitativas.

Se toma una muestra de sangre, se aconseja que el animal esté en ayunas, esta se deposita inmediatamente en un tubo de vidrio que contenga una solución anticoagulante (citrato de sodio, exalato de potasio EDIA) mezclándola perfectamente, esta muestra es enviada al departamento de Patología Clínica, el análisis es realizado por un Patólogo que posteriormente manda los resultados al Médico encargado del caso.

En caso de que la muestra tarde más de 12 horas para llegar al laboratorio hacer un frotis si es posible y fijarlo con alcohol metílico al 5%. (5)

Las causas de que se hechen a perder las muestras son:

- a.- Empleo de aguja o jeringa húmeda.
- b.- Vaciamiento brusco de jeringa a través de la aguja.
- c.- Agitación indebida una vez que la sangre se halle en el tubo.
- d.- Calentamiento e enfriamiento indebido.
- e.- Descomposición bacteriana.
- f.- Presencia de contaminantes químicos. (4)

FORMA ANEXA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA
Y ZOOTECNIA

FECHA _____

NO. CLINICA _____

NO. HISTOPATOLOGIA _____

NO. PAT. CLINICA _____

ESPECIE _____ RAZA _____ EDAD _____ SEXO _____

PROPIETARIO _____ TEL. _____

DOMICILIO _____ Z.P. _____

DIAGNOSTICO CLINICO : _____

R E S U L T A D O S

Eritrocitos _____ x mm³ V.G.M. _____ u³ H.G.M. _____ pg C.M.H.G. _____ %

Hematocrito _____ % Reticulocitos _____ % Normoblastos _____ x 100 Leuc.

Hemoglobina _____ g/dl Sedimentación Eritrocítica _____ mm en una hora
(Wintrobe)

Anisocitosis _____ Poiquilocitosis _____ Leucocitos _____ x mm³

Policromasia _____ Cels. en Diana _____ Linfocitos _____ % (_____)

C. de Howell-Jolly _____ C. de Döhle _____ Monocitos _____ % (_____)

C. de Heinz _____ Punteado Basófilo _____ Segmentados _____ % (_____)

Hipocromía _____ Granulación tóxica _____ Bandas _____ % (_____)

Esfereocitos _____ Vacuol. Tóxica _____ Metamielocitos _____ % (_____)

Parásitos sanguíneos _____ Mielocitos _____ % (_____)

Trombocitos _____ x mm³ Promielocitos _____ % (_____)

Proteínas plasmáticas _____ g/dl Blastos _____ % (_____)

Rouleaux _____ Eosinófilos _____ % (_____)

Dtros _____ Basófilos _____ % (_____)

COMENTARIOS DEL PATOLOGO CLINICO : _____

H.- Parasitología.-

Se ocupa principalmente de las pruebas destinadas a -- aislar e identificar parásitos que causan enfermedad.

La muestra es tomada del excremento y enviada al Departamento de Patología Clínica con la forma correspondiente - sin olvidar anotar las pruebas que se desean se realicen al excremento. Estas pruebas son hechas por un patólogo que posteriormente manda los resultados al médico encargado del caso. Conservador: Si el exámen se va a realizar al otro día, se debe refrigerar.

Algunos parásitos se pueden identificar a simple vista, en otros casos se debe utilizar el microscopio, esto depende de la familia a la que pertenece el parásito.(4)

- Ectoparásitos.- Se requiere del parásito completo (piojos) o un raspado de piel, en el caso de los ácaros: los ácaros - provenientes de costras en formol al 5%, alcohol al 70% y - glicerina al 10%.

- Endoparásitos: en formol al 10% para su identificación.(5)

Causas que pueden hechar a perder la muestra:

- a.- que se seque la muestra.
- b.- temperaturas elevadas.
- c.- que el conservador sea muy escaso, es importante - que la cantidad de solución conservadora cubra toda la muestra. (4)

FORMA ANEXA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA

PARASITOLOGIA _____ FECHA _____
PAGO _____ # CLINICA _____
HISTOPATOL. _____
PAT. CLIN. _____

ESPECIE _____ RAZA _____ EDAD _____ SEXO _____
PROPIETARIO _____ TEL. _____
DIRECCION _____
CLINICO _____ TEL. _____
DIAGNOSTICO CLINICO _____

R E S U L T A D O S

FROTIS DIRECTO _____ HUEVOS POR GRAMO _____

FLOTACION _____ IDENTIFICACION DE ADULTOS _____

_____ TRICHOMONAS _____

_____ ECTOPARASITOS _____

SEDIMENTACION _____

_____ FUNCION PANCREATICA _____

TEC. BAERMAN _____

_____ OTROS _____

COMENTARIOS DEL PATÓLOGO CLINICO : _____

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

II.- Formas destinadas a situaciones especiales.

A.- Radiología

B.- Certificado de vacunación

C.- Certificado de salud

D.- Eutanasia

E.- Autorización para efectuar un tratamiento especial

F.- Medicamentos utilizados

G.- Libro de registro

Descripción de cada una de las formas:

A.- Radiología.-

Esta forma se utiliza cuando se sospecha un problema o alteración en los sistemas o aparatos o presencia de un objeto extraño.

La radiografía consiste en una fotografía en sombra de un objeto que ha sido colocado en el camino de un haz de rayos X entre el tubo y la película sensibilizada.(3)

El radiólogo debe elegir y practicar en cada caso los métodos de exploración radiológica más convenientes. Para esto se ayuda de los resultados más importantes obtenidos en la anamnesis así como en la exploración clínica. La radiología puede ser dividida en dos tipos:(1,13)

a) Sistema músculo esquelético.

b) Tejido blando

1.- Sistema Músculo esquelético

Para este se utiliza comúnmente la radiografía en placa simple, la cual es una imagen simple de estructuras óseas - también nos ayuda cuando se sospecha cuerpos extraños alojados en tejidos.(1)

...../.....

II.- Tejido blando

En éste punto existen numerosos estudios radiológicos - que se pueden efectuar. Son específicos para cada sistema o aparato, a continuación enumeraremos los que se utilizan más frecuentemente en la clínica.

a.- Urograma.-

Consiste en la radiografía de las vías urinarias o de una de sus partes. (16)

Ascendente o Retrograda

Radiografía en la que el medio de contraste se ha introducido en la vejiga a través de la uretra.

Se utiliza cuando se sospechan tumores, obstrucciones, anormalidades, etc. (16)

b.- Citografía

Consiste en una radiografía de la vejiga después de - inyectar una solución opaca, se utiliza cuando se sospechan anomalías congénitas, cálculos prolapso, etc.(16)

c.- Esofagograma

Consiste en una radiografía de esófago, utilizando un - medio de contraste por vía oral, es recomendado cuando se - sospechan tumores, fistula esofago-traqueal, ruptura, etc.(16)

d.- Estudio Gastrointestinal superior.-

Consiste en la radiografía del estómago y del intestino delgado. El medio de contraste es administrado oralmente. Nos ayuda cuando se sospechan alteraciones en el tamaño, forma o posición del estómago o intestino delgado, así como obstrucción, evaluación de la función intestinal. (16,20)

...../.....

e.- Enema de Bario

Consiste en una radiografía del recto, así como del intestino grueso. El medio de contraste (Sulfato de Bario) es administrado en el recto a través de un enema. Nos ayuda - cuando se sospecha tumores, intususcepción, displacia del - colón, etc. (1,16,20).

f.- Mielografía

Radiografía de la Médula Espinal y espacios Subaracnoides después de la inyección de un medio opaco. Se recomienda en cualquier condición en que se sospeche una alteración en la estructura del canal espinal o en su contenido (16).

g.- Artrografía

Radiografía de una articulación. Se inyecta el material de contraste en la articulación. Puede ser usada para evaluar anomalías en la estructura de la articulación o en la - cápsula (16).

h.- Broncografía

Exámen radiológico de los bronquios previa inyección - en ellos de un medio opaco. Se recomienda en caso de obstrucción de las vías respiratorias, desviación o heridas (16).

Existen más estudios pero los anotados son los utilizados en la clínica o sea los más frecuentes.

FORMA ANEXA



CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES

UNIDAD DE RADIOLOGIA
FMVZ UNAM

**MARQUE EL ESTUDIO
REQUERIDO INDIQUE
LAT - D.I. VD. DV.
OBL. AP. OTROS**

CABEZA

- RUTINARIO DE CABEZO
- MANDIBULA
- MAXILAR
- CAVIDAD NASAL
- SENOS FRONTALES
- BULLA TIMPANICA
- ORBITA (O. TI)

COLUMNA

- CERVICAL
- TORACICA
- LUMBAR
- SACRA
- COCCIGEA

TORAX

- RUTINARIO DE TORAX
- TORAX
- SILUETA CARDIACA
- CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN

- RUTINARIO DE ABDOMEN
- HIGADO
- ESTOMAGO
- RIÑONES
- VESIGA
- UTERO
- PROSTATA
- UTERO

MIEMBROS

- ESCAPULA
- HOMBRO
- HUMERO
- CODO
- RADIO Y CUBITO
- CARPO
- METACARPO
- FALANGES
- RUTINARIA DE PELVIS
- DISPLASIA DE LA CADERA
- FEMUR
- RODILLA
- TIBIA - PERONE
- TARSO
- METATARSO
- FALANGES

ESTUDIOS ESPECIALES

- TRANSITO G.I.
- UROGRAFIA EXCRETORA
- CISTOGRAFIA
- NEUMOCISTOGRAFIA
- ESOPHAGOGRAFIA
- NEUMOPERITONEO
- ANGIOGRAFIA
- COLON POR ENEMA
- FISTULOGRAFIA
- BRONCOGRAFIA

OTROS:

FECHA _____

ORDEN DE RADIOLOGIA _____

INTERNO EXTERNO _____

NUMERO DE CASO _____

ESPECIE _____ RAZA _____ SEXO _____

EDAD _____ COLOR _____ PESO _____ NOMBRE _____

PROPIETARIO _____

DOMICILIO _____ TEL _____

ESTUDIOS RADIOLOGICOS PREVIOS SI NO FECHA _____ LUGAR _____

HISTORIA CLINICA Y DIAGNOSTICOS PRESUNTIVO

OBSERVACIONES

- DOLOR
- ANEST.
- TRANQ.
- OTRAS _____

FIRMA DEL CLINICO

INTERPRETACION RADIOGRAFICA

TECNICO RESPONSABLE

Cm	Kv	Mat	Seg

BUCKY SI NO

DIAGNOSTICO RADIOGRAFICO

No. DE PLACAS _____

CARGO _____

No. DE RECIBO _____

FIRMA DEL RADIOLOGO

OBSERVACIONES

B.- Certificado de Vacunación.-

Solo se extiende este certificado para la Vacuna - Antirrábica, permitiendo al cliente llevar así un control exacto sobre su vigencia y en un momento dado el dueño -- puede comprobar su vacunación.

La vacuna puede ser administrada por cualquier médico, pero solo puede ser autorizada por el Médico Residente

FORMA ANEXA

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

U. N. A. M.

CLINICA DE PEQUEÑAS ESPECIES

CERTIFICADO VACUNACION

Antirrábica ____ Enfermedad de CARRE ____ Hepatitis Infecciosa Canina ____ Otras ____

Nombre de la Vacuna _____

A1 _____ Raza _____

Sexo _____ Edad _____ Señas Particulares _____

Color _____

Propiedad de _____

Domicilio _____ Tel. _____

Fecha de Vacunación _____

Fecha de Vencimiento _____

Aplicada por _____

Cédula de D.G.P. _____

C.- Certificado de salud.-

Es un comprobante de que el paciente no presenta signos de enfermedades infecciosas o parasitarias transmisibles.

Para expedir este certificado el paciente debe ser examinado por un médico veterinario el cual realizará un examen físico cuidadoso, verificará los certificados de vacunación. Generalmente el certificado es dado por el médico veterinario que ha atendido al animal, en casos especiales lo puede realizar otro Médico Veterinario.

Este certificado es generalmente solicitado por la Dirección General de Sanidad Animal cuando el animal va a salir de México, se expide 5 días antes de su partida. Otro motivo para la utilización de esta forma es cuando el paciente ha mordido a una persona, se le tiene en observación y después de 10 a 15 días se expide el certificado. Es también uno de los requisitos pedidos a los animales que entran a una exposición.

La forma de solicitud es llenada por la secretaria anotando el motivo de este.

FORMA ANEXA

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA
U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

CERTIFICADO DE SALUD

El que suscribe Médico Veterina Zootecnista legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión certifica que con esta fecha practicó el examen clínico a: _____

Raza : _____ Color: _____

Edad: _____ Propiedad de : _____

_____ Con Domicilio en : _____

Colonia : _____ Tel.: _____

Al cual por no presentar signos de enfermedad infecciosa o parasitaria transmisible se le extiende el presente para los fines que al interesa do convengan a los : _____

M.V.Z.
Cédula D.G.P. No. _____

D.- Eutanasia.-

Consiste en provocar la muerte sin sufrimiento con la autorización del dueño, puede ser realizada por un estudiante, por el médico interno o residente, pero la forma debe ser firmada por el médico residente así como por el propietario, para protegerse en caso de dificultades posteriores.

En la Clínica de Pequeñas Especies se utiliza una sobredosis de anestesia (Pento-barbital Sódico 0.063 g).

Se administra de manera intravenosa aplicándolo lo más rápido posible para provocar un paro respiratorio y posteriormente el paro cardiaco (23).

Es utilizado en casos muy específicos:

- Cuando el paciente sufre una enfermedad incurable.
- En animales bravos que representan un problema para la sociedad.
- En animales que han sufrido un accidente y presentan daño irreversible.

FORMA ANEXA

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA
U. N. A. M.

CLINICA PARA PEQUEÑAS ESPECIES

PERMISO PARA EUTANASIA

Otorgo mi autorización para que el animal de mi propiedad sea sacrificado

Raza _____ Sexo _____ Edad _____

Deseo que se incinere el cadáver _____

Quiero exámen Post-Mortem _____

Me llevo el cadáver a mi domicilio _____

Tengo la autorización del dueño para aplicar el procedimiento normal
de Eutanasia

Nombre : _____

Dirección : _____ Tel.: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

E.- Autorización para efectuar un tratamiento especial.-

Esta forma se utiliza cuando el paciente necesita anestesia durante un tratamiento quirúrgico o médico.

Esta forma debe ser firmada por el propietario, con esta acepta el tratamiento propuesto así como las posibles consecuencias que representa una anestesia. No puede ser aceptado ningún paciente sobre todo para cirugía sin la autorización del propietario, esto es para evitar problemas legales posteriores.

FORMA ANEXA

FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA
JEFATURA DE CLINICA

El que suscribe _____
propietario del _____ especie _____
Raza _____ Edad _____ Sexo _____
Color _____ Nombre _____
Señas particulares _____

Autoriza plenamente al (los) M.V.Z. encargados de su atención en ésta Clínica para efectuar el tratamiento médico o quirúrgico de su enfermedad y realizar las investigaciones que se encuentren indicadas para su diagnóstico. Aceptando de antemano los riesgos que el uso de dichos procedimientos implique. Se compromete a someterse a todas las disposiciones y reglamentos de esta Clínica.

Ciudad Universitaria, D.F., a _____ de _____ 19 _____

FIRMA DEL PROPIETARIO

F.- Medicamentos utilizados.-

Tiene como finalidad la de mantener un control de todos los medicamentos utilizados en la clínica. Los medicamentos pueden ser utilizados o por los estudiantes o los médicos internos, residentes, sin embargo la autorización debe ser dada por el médico residente encargado de la farmacia.

FORMA ANEXA

F I C H A	EXPEDIENTE	MATERIAL Y MEDICAMENTO	FIRMA DEL RESIDENTE

G.- Libro de Registro.-

Este libro permite llevar un control del funcionamiento económico y estadístico en la clínica de pequeñas especies.

En este libro se anota la reseña del animal, los estudios que se le practicaron así como su pago. El nombre del médico interno o residente que llevaron el caso, el diagnóstico y el pago total.

Este libro se encuentra en la recepción y cada médico va registrando sus pacientes. Un médico interno se encuentra encargado del correcto registro.

APENDICE

FARMACOS QUIMIOTERAPEUTICOS.

MEDICAMENTOS QUE ACTUAN SOBRE MICROORGANISMOS QUE CAUSAN ENFERMEDAD(1)

CATEGORIA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
antisepticos	agentes químicos que inhiben el crecimiento y desarrollo de microorganismos, pero no necesariamente los matan.	mercurocromo acido bórico.
desinfectantes	agentes químicos que matan microorganismos nocivos.	fenol formaldehido alcohol
antibióticos	substancias químicas producidas por microorganismos que evitan el crecimiento de otros microorganismos o los destruyen.	penicilina estreptomina. eritromicina tetraciclina
sulfamidas	substancias químicas que debilitan bacterias susceptibles: comunmente llamados "sulfas".	sulfadiacina sulfisoxazol
tuberculostáticos	medicamento que inhibe el crecimiento de bacterias que causan tuberculosis.	acido para-amino salicílico (PAS) Isoniacida

MEDICAMENTOS QUE ACTUAL EN EL SISTEMA NERVIOSO (1)

CATEGORIA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
Estimulantes	Estos medicamentos ejercen efecto estimulante en el sistema nervioso. A menudo son usados para contrarrestar la depresión mental.	'anfetamina
Analgésicos	Este tipo de medicamento es dado principalmente para alivio del dolor, sin pérdida de la conciencia. Los analgésicos tienen efecto depresor en el sistema nervioso.	
1.-analgésicos narcóticos	Analgésicos que forman hábito; la supresión de estos en el paciente adicto produce algunos síntomas físicos que no se pueden controlar.	morfina codeína
2.-analgésicos que no son narcóticos	Este grupo difiere de los narcóticos en que no forma hábito. - Además no tienen acción importante aparte de la analgesia.	Darvon
3.-analgésicos antipiréticos	Además de la acción para alivio del dolor, este grupo de medicamentos disminuye la fiebre del paciente .	Aspirina APC's

CATEGORIA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
Hipnóticos y sedantes	Estos dos grupos ejercen un tipo de acción parecido, en el sistema nervioso y difieren solamente en el grado de dicha acción. Los hipnóticos producen sueño; los mismos medicamentos cuando son usados en dosis muy pequeñas, alivian la ansiedad o la hiperactividad y se llaman sedantes.	
1.-Barbitúricos	Parecidos a los narcóticos, solo que los barbitúricos pueden producir adicción.	fenobarbital secobarbital fentobarbital
2.-Hipnóticos que no son barbitúricos	Este grupo se usa para pacientes quienes son alérgicos a los barbitúricos. Con ellos se logra el mismo propósito.	paraldehido hidrato de cloral
Tranquilizantes	Parecidos a los sedantes, sin embargo, este grupo de medicamentos no producen estupor aún cuando sean dados en grandes dosis.	reserpina toracina meprobamato

CATEGORIA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
Anestésicos	Los anestésicos son medicamentos que producen pérdida de la <u>sen</u> sación.	
1.- Generales	Los anestésicos generales causan pérdida de la sensación, acompañada de pérdida de la conciencia. Se administran por inhalación.	eter cloroformo oxidonitroso ciclopropano
2.- Basales	Los anestésicos basales también producen inconsciencia, pero son administrados por vía rectal o intravenosa.	tiopental sódico.
3.- Locales	Los anestésicos locales producen pérdida de la sensación en un área limitada del cuerpo, por "amortiguamiento" de los nervios de esa area.	Novocaína xilocaína
MEDICAMENTOS QUE ACTUAN EN EL SISTEMA ENDOCRINO		
Insulina	Hormona que ayuda al metabolismo de los azúcares; usada principal <u>men</u> te para diabéticos.	Insulina Normal. Insulina Protaminacinc (PZI) Insulina Isothane (NPH)
Hipoglucemiantes bucales	substancias químicas que se administran por la boca para disminuir el azúcar en algunos casos de diabetes.	orinase diabinese DBI

CATEGORIA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
Corticosteroides.	Hormonas producidas por las glándulas suprarrenales; a menudo se usan en trastornos inflamatorios.	cortisona hidrocortisona Prednisona
MEDICAMENTOS QUE ACTUAN EN EL APARATO RESPIRATORIO		
antitusivos	Se administran para alivio de la tos.	codeína
expectorantes	Estos medicamentos aumentan o modifican la secreción en los bronquios y ayudan a la expulsión de esputo.	hidrato de ter- pina yoduro de potasio.
MEDICAMENTOS QUE ACTUAN EN EL APARATO DIGESTIVO		
antiácidos	Substancias químicas que disminuyen la acidez de la secreción gástrica. Suelen usarse en el tratamiento de síntomas de "indigestión".	Amphojel Gelusil
antieméticos	Medicamentos que detienen el vómito y alivian las náuseas	Compazine Dramamine
catárticos	Estos medicamentos ayudan a que se produzcan los movimientos intestinales.	Leche de Magnesia. Aceite de Ricino. Cáscara Sagrada
	/.....

CATEGORIA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
antidiarreicos	Medicamentos que se emplean para el tratamiento de diarrea.	elixir paregórico. Kaopectate
antiespasmódicos	Medicamentos que se emplean para alivio de espasmo del aparato digestivo	Belladona
MEDICAMENTOS QUE ACTUAN EN EL APARATO CIRCULATORIO		
cardiotónicos	Son medicamentos que actúan en el corazón, generalmente para mejorar la calidad de la acción cardíaca.	digitoxina digoxina
diuréticos	Estos fármacos aumentan el flujo de orina.	mercuhidrin diuril
vasoconstrictores	Estos medicamentos causan constricción o estrechamiento de los vasos sanguíneos. A menudo son usados en casos de urgencia para contrarrestar el choque al aumentar la presión sanguínea.	adrenalina Levofed

CATEGORIA	DESCRIPCION	EJEMPLOS
vasodilatadores	Estos medicamentos causa dilatación o ampliación de los vasos sanguíneos. Pueden ser usados para tratar la hipertensión y otras enfermedades que afectan la circulación, donde los vasos sanguíneos han sufrido estrechez.	nitroglicerina peritrato apresolina
anticoagulantes	Estos medicamentos inhiben la coagulación de la sangre. En caso de enfermedad son usados con mucha mayor frecuencia en pacientes con coagulación normal dentro de los vasos sanguíneos.	heparina dicumarol coumadina

TERMINOLOGIA MEDICA.-

Tiene como finalidad la de dar una breve información sobre la terminología médica para facilitar a las personas a entender los términos médicos.

Es importante saber pronunciar y definir las palabras correctamente. Los términos médicos se pueden dividir en - sus componentes para poder entender su significado. Estos tres elementos son: prefijo, raíz y sufijo.

El prefijo constituye las letras o sílabas que se ante ponen a una palabra para modificar su significado.

El sufijo constituye las letras o sílabas unidas al fi nal de la palabra para modificar su significado.

Raíz es la parte principal de la palabra a la cual se une el prefijo o sufijo. (10)

Los términos médicos son derivados de idiomas como el latín y griego. A continuación se presenta una lista de pre fijo, sufijos y adjetivos que se manejan frecuentemente en medicina.(10)

Prefijos

<u>A</u> , <u>AN</u> -- sin, disminuidos	<u>CISTO</u> --parecido a un saco, vejiga.
<u>AB</u> -- separación	<u>CONTRA</u> -- oposición
<u>ADENO</u> -- ganglio, glándula	<u>DE</u> -- desde
<u>AUTO</u> -- propio, por sí mismo	<u>DEMI</u> -- medio, mitad
<u>BI</u> , <u>BIS</u> -- dos veces, doble	<u>DIS</u> --no, separación, ausencia, mal <u>es</u> tado
<u>BILI</u> -- bilis	<u>DORSO</u> --de espalda, porción posterior.

CENTI-- ciento, centésima parte

EN-- dentro, en

ENDO-- intestino

GLUCO-- azúcar

HECTO-- ciento

HEM-HEMO-- sangre

HEPATO-- hígado

HIDRO-- agua

HIPER-- encima, elevado

HIPO-- debajo, inferior

HOMO-- igualdad, semejanza

INTER-- entre, en medio

INTRA-- dentro

ISO-- igual

LEUCO-- blanco

MAL-- pobre, malo

MACRO-- grande

MICRO-- pequeño

MONO-- uno, único, simple

MULTI-- muchos

NON-- no

OB-- contra, delante

Sufijos

ALGIA-- dolor

CELE-- tumefacción, tumor

CIDIO-- que provoca la muerte

CITO-- célula

EPI-- encima, sobre, después.

EX-EXO-- fuera exterior

OXI-- agudo, agrio, ácido

ORTO-- recto, derecho normal

PAN-- todo, total

PARA-- al lado, accesorio a

PATO-- enfermedad

PERI-- alrededor

PIO-- relación con pus

PLURI-- muchos, varios

POST-- detrás, después

PRE-- delante, antes

PRTO-- primero

RETRO-- hacia atrás

SEMI-- medio, mitad

SEUDO-- falso

SIN-- con, junto unión

SUPER-SUPRA-- encima, sobre

TERMO-- calor

TRI-- tres

VENTRO-- abdomen por delante.

GRAMA-- trazado, registro

ITIS-- inflamación.

IZAR-- tratar con

<u>ECTOMIA</u> -- ablación quirúrgica	<u>LISIS</u> -- disolución destrucción
<u>FOBIA</u> -- temor	<u>LOGIA</u> -- ciencia de, estudio de
<u>EMIA</u> -- sangre	<u>METRIA</u> -- medida
<u>GENIA, GENESIS</u> -- producción, origen	<u>OIDE</u> -- semejanza, parecido a
<u>GRAFIA</u> -- escritura, descripción	<u>OMA</u> -- tumor, tumefacción
<u>PATIA</u> -- enfermedad, sentimiento morbosos	<u>OSIS</u> -- enfermedad, estado
<u>PENIA</u> -- reducción; disminución	<u>OSO</u> -- lleno de
<u>PLASTICA</u> -- moldeada	<u>RRAGIA</u> -- sutura
<u>PLEJIA</u> -- golpe	<u>RREA</u> -- derrame
<u>PTOSIS</u> -- caída	<u>STOMIA</u> -- procurar artificio, un orificio
<u>RAFIA-RAGIA</u> -- flujos excesivos	<u>TROFICO</u> -- relativo a la nutrición
<u>URIA</u> -- relacionado a la orina	<u>TROPICO</u> -- vuelta

Adjetivos

Algunos adjetivos se usan con otras palabras para formar una frase médica.

<u>Adjetivos</u>	<u>relativo a</u>
auditivo	oído
colónico	colon
nasal	nariz
oral, bucal	boca
óseo	al hueso
respiratorio	respiración

MEDIDAS PARA LIQUIDOS UTILIZADAS EN E.U. Y SU EQUIVALENCIA
CON LAS DEL SISTEMA METRICO.- (7)

- Dar una información acerca de la posología que el médico veterinario puede encontrar así como su equivalencia con nuestro sistema .

Medidas en E.U.A.	Sistema Métrico
1/4 de cucharadita	1 ml.
1 cucharadita	4 ml.
1 onza	30 ml.
1 taza	240 ml.
1 pinta .	500 ml.
1 cuarto	1000 ml.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- ----- Administración de Salas.: Manual del Estudiante Serie para auxiliares Hospitalarios. Centro Regional de Ayuda Técnica, México-Buenos Aires I-17: (1967)
- 2.- Barajas, R.J; Alvarez, J.L.: Manual de Laboratorio para Bacteriología y Micología. Fac. de Med. Vet. y Zoot. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. 45-80 (1975).
- 3.- Cabrera, V.M: Propedeutica Guía de Estudio. 5a. Fac. de Med. Vet. y Zoot. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F. I-18,25-46 (1976).
- 4.- Coffin, D.L.: Laboratorio Clínico en Medicina Veterinaria. La Prensa Médica Mexicana. México 7-11,21-61,69-71 (1959)
- 5.- Coles E.H.: Patología y Diagnóstico Veterinario. Interamericana S.A.:69,53,75,200-209 (1967)
- 6.- Earl J.; Catcott, DVM,P.H.D.: Animal Hospital Technology. American Veterinary Publications, Inc. 1a. ed.; 87-170, 267-330,377-406,423-440 (1971)
- 7.- ----- Enfermera Auxiliar. Manual del Estudiante. Serie para Auxiliares Hospitalarios. Centro Regional de Ayuda Técnica. México-Buenos Aires: 1-17 (1969)
- 8.- ----- Everything you Wanted to Know About Clinics - But Were Afraid to Ask. University of Minnesota Veterinary Medical Teaching Hospital Senior Handbook.: 1-131 (1979-1980)

- 9.- Frederick H. Drazner: Curso de Actualización en Gastroenterología en Pequeñas Especies A.M.M.V.E.P.E. 13-26 (1980).
- 10.- Hornemann G.V.: Métodos Fundamentales de Enfermería. - Centro Regional de Ayuda Técnica. México-Buenos Aires.: 37-244 (1966).
- 11.- Knoedler E.L.: Manual de Enfermera Auxiliar. Centro Regional de Ayuda Técnica. México-Buenos Aires.: 92-94 - (1968).
- 12.- Koepke A.J.: Diagnóstico Clínico de Laboratorio. Interamericana: 263-265 (1969).
- 13.- López Pazaron.: Contribución al Rontgendiagnóstico en - Medicina Veterinaria. Tesis de Licenciatura. Fac. de - Med. Vet. y Zoot. Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.: 22-24 (1963).
- 14.- Marek, Mocsy: Diagnóstico Clínico de las Enfermedades - Internas de los animales Domésticos. Labor S.A.- 1-47 - (1973).
- 15.- Maxine, M.B.: Outline of Veterinary Clinical Pathology. The Oiwa State University Press Ames. Iowa, U.S.A.: 15-24, 276-285 (1980).
- 16.- Morgan J.P.; Silverman. Sam Zontine W.J.: Techniques of Veterinary. Radiography Veterinary Radiology Associates P. O. Box 222 Davis, Ca. 95 616:303-354 (1975)

- 17.- Muller G.H.; Kirk R.W.: Small Animal Dermatology 2a. ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia Londro, Toronto.: - 332-337 (1976).
- 18.- ----- Organización Académica. Fac. de Med. Vet. y Zoot. Universidad Nacional Autónoma de México, D.F.: 29,79 - (1980-1981).
- 19.- Jorge Padilla Sanchez.: El Diagnóstico Orientado a Problemas Fac. de Med. Vet. y Zoot. Universidad Nacional - Autónoma de México, México D.F. (1981).
- 20.- Ronald D; Sande, D.V.M.: Radiology of the Abdomen. Congreso México-Oregon Medicina Veterinaria Grandes y Pequeñas Especies.: 1-18 (1979).
- 21.- Rosenstein, E.: Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, 25a. ed. P.L.M. 5-283,513,549,591,1012 (1979).
- 22.- Rosenstein, E.: Prontuario de Especialidades Veterinarias 4a. ed. Centro Profesional Publicaciones S.A. 90 (1977)
- 23.- Straiton, E.C. todo sobre los Perros. Fher S.A. : 29-36, 68-70 (1974).
- 24.- Vegtia de la Vega L.J.: Historia Clínica en Medicina General del Perro. Tesis de Licenciatura. Fac. de Med. Vet. y Zoot. Universidad Nacional Autónoma de México, D.F.: 4-14 (1967).

