

## Realizar una buena anamnesis es fundamental para poder realizar una buena valoración clínica.

Es conveniente tener un cuestionario y ser minucioso. Aunque parezca que muchas respuestas pueden no aportar información relevante, algunas de ellas pueden dar indicios de posibles diagnósticos o encaminar las líneas de investigación.

<p><b>RESEÑA</b></p>	<p>Es importante tener una retrospectiva del paciente, como desde cuándo tienen a la mascota y cuál era su origen (calle, criadero, particular) para determinar algunas etiologías más probables (infecciosas, por consanguinidad en patologías hereditarias, parasitaciones,...), si pasa muchas horas solo o está muy controlado, si ha habido algún incidente reciente (si se escapa, si ha habido cambios en su entorno, celo, cambios de alimentación,...), si ha viajado últimamente y a qué zona...</p>
<p><b>En relación a la DISNEA, TAQUIPNEA, AHOGOS...</b></p>	<p>Hay varios elementos a evaluar.</p> <p><i>Es importante <u>si tiene un carácter no sostenido</u> (no lo está manifestando en el momento de la exploración) que describan cómo es el tipo de "dificultad respiratoria" o "ahogo", etc. que aprecian. Cuando es confuso, <b>es de MUCHA AYUDA grabarlo en video</b>. Valoraremos si es más una dificultad respiratoria, una taquipnea, un estornudo inverso...</i></p> <p><b>Frecuencia</b> (sostenida, en episodios, ocasional). Aportará información sobre posibles etiologías, por ejemplo, una disnea en episodios no se asociaría a un edema pulmonar.</p> <p><b>¿Desde cuándo? ¿Recidivante? ¿Aparece en alguna situación específica?</b> Si para, <b>¿existe alguna situación que provoque la normalización?</b> En ocasiones se puede confundir una disnea (dificultad respiratoria) con una taquipnea (respiración rápida). La taquipnea puede aparecer, por ejemplo, por ansiedad, afectaciones neurológicas centrales, cuadros de dolor más o menos persistentes, etc. Una disnea sostenida normalmente de aparición reciente, con <u>posición ortopneica</u> o si se aprecia cianosis, requiere de una actuación de emergencia.</p> <p><b>¿Coincide con otros síntomas?</b> Por ejemplo, con patologías que cursan con dolor ya sea musculoesquelético, como visceral, con apatía... <b>¿Aprecian si hay cianosis en las mucosas?</b> En estos casos hemos de pensar que hay una mala oxigenación y será primordial una investigación en vías respiratorias, sobre todo de tipo obstructivo.</p> <p><b>¿Algún tratamiento y eficacia?</b> Siempre es importante saber si ha tomado alguna medicación previa para tratar el proceso (y la pauta utilizada) y conocer el resultado, o cualquier terapia en general que pudiera facilitar la aparición de dificultad respiratoria. ¿Parásitos? Será importante, sobre todo para valorar vermes pulmonares.</p>
<p><b>En relación a la INTOLERANCIA AL EJERCICIO, FATIGA...</b></p>	<p><b>¿Desde cuándo? ¿Apareció de forma brusca o progresiva?</b> El tiempo y la forma de aparecer puede asociarse a situaciones de carácter más agudo o procesos que sugieren más cronicidad.</p> <p><b>¿Coincide con épocas más cálidas? ¿Ha cambiado hábitos? ¿Ha ganado peso?</b> Deben considerarse factores externos que faciliten que se aprecie mayor fatiga.</p> <p><b>¿Coincide con otros síntomas?</b> Es importante valorar si puede formar parte de un conjunto de síntomas que sugieran un proceso u otro, por ejemplo, cuadros de dolor, pérdida de apetito, apatía...</p> <p><b>¿Alguna medicación?</b> Debe valorarse si ya se han intentado algunas terapias y su resultado, si ha podido tomar algún fármaco que pudiera generar este síntoma, por ejemplo, psicótropos, antiarrítmicos, etc.</p> <p><b>¿Desparasitaciones?</b> Es importante conocer si hay opción de una parasitación asociada a la fatiga.</p>
<p><b>Con relación a la TOS...</b></p>	<p><b>Frecuencia</b> (sostenida, frecuente pero no continua, asociada a diferentes situaciones, esporádica). Será un factor muy importante para relacionarla a un tipo de afectación, para decidir pruebas diagnósticas, para establecer tratamientos de diferente intensidad, duración, etc.</p> <p><b>Seca o húmeda</b> (expectoraciones y de qué características). Fuerte-sonora, o suave-débil que pueden sugerir afectación de vías más grandes o de zonas más distales respectivamente (traqueal vs alveolar, por ejemplo).</p> <p><b>¿Desde cuándo? ¿Tos crónica desde hace unos meses? ¿Tos de aparición muy reciente sin historial previo? ¿Recidivante?</b> La duración del cuadro de tos es muy importante para sospechar de un tipo de proceso (traqueítis infecciosa vs bronquitis crónica, por ejemplo). También para decidir qué tipo de terapia es más apropiada, si una corta terapia o tratamientos más prolongadas, p.e. por vía inhalada.</p> <p><b>¿Algún tratamiento previo y eficacia?</b> Es fundamental conocer si se ha instaurado alguna medicación y qué respuesta se ha producido, sobre todo en procesos inflamatorios o alérgicos crónicos en los que los corticoides son una terapia fundamental. También la respuesta a diferentes antitusígenos como la codeína es importante ya que no todos los pacientes responden del mismo modo. Es necesario conocer las dosis utilizadas y la duración (la ineficacia puede deberse a dosis bajas o tratamientos cortos).</p> <p><b>Factores externos:</b> ¿Fuman en casa? ¿Utilizan algún producto nuevo en su entorno que pueda ser irritante (pinturas, productos de limpieza, ambientadores...)? ¿Cambios bruscos de temperatura? ¿Utiliza collar o arnés? ¿Tira mucho? <b>MUY IMPORTANTE</b>. Si se pueden detectar factores externos que sean corregibles podemos mejorar mucho el proceso.</p>

<p>Sobre las <b>CRISIS DE COLAPSO, DEBILIDAD...</b></p>	<p><b>Qué tipo de episodio ha sufrido. En un síncope, las siguientes preguntas han de ser afirmativas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Hubo un pérdida completa de la consciencia perdiendo capacidad para responder a estímulos externos?</li> <li>○ ¿Ha tenido un carácter transitorio, de inicio rápido y corta duración?</li> <li>○ ¿Se recuperó de forma espontánea y completa sin dejar ningún tipo de secuela (deambulación, polidipsia, polifagia, aturdimiento, apatía...)?</li> <li>○ ¿Sufrió pérdida del tono postural, con un estado de flacidez?</li> </ul> <p>Si la respuesta a estas preguntas es SÍ, se trata de un síncope. Si alguna es un NO, empieza a ser menos probable. <b>Un síncope se define como pérdida transitoria del consciencia debida a una hipoperfusión cerebral global transitoria, caracterizada por ser de inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa.</b> Otros episodios de <i>pérdida transitoria de consciencia (T-LOC)</i> podrían ser, por ejemplo, una crisis convulsiva, una hipoglucemia severa, conmoción traumática, intoxicaciones, cataplexia, crisis isquémica transitoria...</p> <p>¿<b>En qué situación se producen?</b> ¿Estando tranquilo, tras un momento de excitación, después de vomitar, toser, defecar, durmiendo, con el ejercicio...? Los síncope vaso-vagales suelen presentarse tras momentos de excitación. Los síncope situacionales pueden aparecer después de vomitar, tener un ataque de tos, tras defecar, etc. Con una cardiopatía podríamos tener síncope asociados al ejercicio...</p> <p>¿<b>Algún tratamiento?</b> De nuevo la administración de fármacos que puedan favorecer situaciones de reducción de perfusión central, hipotensores, antiarrítmicos, etc., han de tenerse en cuenta.</p> <p>¿<b>Otros síntomas?</b> ¿Fatiga, disnea, tos, procesos digestivos, cuadros de dolor...? ¿Aprecian cianosis o mucosas pálidas en la crisis? La asociación a otros signos concomitantes puede ayudar a identificar posibles orígenes.</p> <p>¿<b>Antecedentes familiares de convulsiones o de cardiopatías?</b> Puede ser un dato importante a valorar.</p> <p>¿<b>Lo han grabado en un video?</b> Es una práctica que puede ser fundamental para identificar el tipo de crisis y hacer un mejor diagnóstico diferencial, sobre todo cuando al propietario/s les cuesta definir la crisis.</p>
<p>Con relación a la <b>PÉRDIDA DE PESO</b></p>	<p>¿<b>Desde cuándo? ¿Severa o leve?</b> Es de ayuda conocer pesos anteriores para cuantificar si la pérdida es severa, sobre todo si ha sido en poco tiempo, de carácter más agudo y grave, o si se esta produciendo de forma más lenta que puede sugerir un proceso más crónico.</p> <p>¿<b>Cambios en la alimentación o hábitos? ¿Pérdida de apetito?</b> Aunque parece obvio conocer esta información, no siempre se tiene en cuenta... quizás ha aparecido una nueva mascota que le quita la comida, o la nueva comida no le gusta... Si no admite las golosinas o come de capricho puede ser una situación más preocupante.</p> <p>¿<b>Coincide con otros síntomas?</b> De nuevo, fundamental para poder unirlo a indicios de otras patologías (vómitos, poliuria, aumento abdominal...).</p> <p>¿<b>Coincide con épocas de más calor?</b> Con cierta frecuencia, en verano los perros comen menos y puede coincidir con esta época que aprecien una pérdida de peso, pero sería leve.</p> <p>¿<b>Desparasitaciones?</b> Es importante conocer si hay opción de una parasitación asociada a la pérdida de peso, en especial parasitaciones intestinales, pero también hemáticas.</p>
<p>Si hay <b>AUMENTO ABDOMINAL...</b></p>	<p>¿<b>Cuándo aparece? ¿Severo o leve?</b> Podemos valorar diferentes orígenes y gravedad del proceso que genera el aumento abdominal, ya sea ascitis, organomegalia, abdomen péndulo, gestación...</p> <p>¿<b>Cambios de alimentación o de hábitos?</b> hay que descartar siempre que, simplemente, esté más gordo por un aumento de la alimentación, aunque si es "simplemente" que esta más obeso, también hay que valorar, por ejemplo, un hipotiroidismo.</p> <p>¿<b>Coincide con otros síntomas</b> (fatiga, caquexia, dificultad respiratoria, pérdida de apetito, problemas de piel, pérdida de masa muscular, PU/PD, signos digestivos...)? De nuevo, asociar este signo a otros síntomas puede facilitar identificar la causa. ¿<b>Posible gestación?</b> A tenerlo en cuenta en hembras no esterilizadas, siempre...</p>
<p>Con relación a la <b>APATÍA, ANOREXIA, POSTRACIÓN, ...</b></p>	<p>¿<b>Desde cuándo? ¿Coincide con otros síntomas?</b> La duración del cuadro y la coincidencia con otros signos nos puede orientar en las posibles causas. En pacientes con cardiopatías no es un síntoma habitual a no ser que estén en situaciones de ICC avanzada.</p> <p>¿<b>Es una época de más calor? ¿Cambios en su hábitat?</b> El calor, cambios en los hábitos de la familia, llegada de algún nuevo inquilino a la casa (bebe, nueva mascota...), una mudanza, etc., pueden favorecer que el paciente se muestre menos activo y pierda el apetito. Son opciones que deben contemplarse.</p> <p>¿<b>Alguna medicación?</b> Debe valorarse si ha podido tomar alguna medicación (sobre todo de forma accidental) que haya podido producir esta sintomatología.</p>
<p>Revisión <b>geriátrica, vacunal, preanestésica, 1ª visita...</b></p>	<p>A la clínica nos llegan más pacientes cardíacos de los que en principio podríamos pensar. Las revisiones geriátricas, las vacunales o los estudios preanestésicos son una buena oportunidad para identificarlos (porque detectamos un soplo o una arritmia o nos cuentan que en alguna ocasión ha tenido un síncope, o que parece que se fatiga un poco más, pero que "es porque se hace mayor". No hay que perder esta oportunidad para identificar cardiopatías y establecer un tratamiento para intentar retrasar o evitar situaciones graves o una muerte súbita.</p>