

Aproximación al paciente de urgencias – Triage y Major Body System

Sergio Serrano, LV DVM Dip. ACVECC
VCA Aacacia, Corona, CA
Sergi.Serrano@vcahospitals.com

El objetivo de la evaluación inicial en urgencias es identificar de forma rápida cualquier problema potencialmente fatal por medio de un examen clínico estructurado y eficiente. Inicialmente se debería evaluar los sistemas cardiovascular, respiratorio y nervioso central, seguidos por la palpación abdominal y temperatura corporal. La evaluación inicial de cada sistema corporal mayor está abreviado, de modo que los signos clínicos que pueden proporcionar información más importante se examinan primero. Las medidas de estabilización para cualquier problema importante deberían iniciarse antes de llevar a cabo un examen físico completo.

Sistema cardiovascular

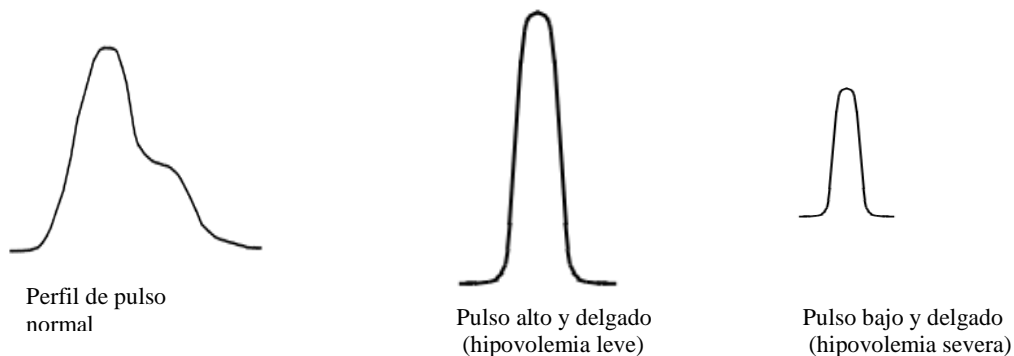
Las condiciones más comunes que cambiarán los parámetros hemodinámicos son hipovolemia, anemia, sepsis/síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y función cardíaca anormal. Es importante familiarizarse con el modo en que cada una de estas condiciones afecta los parámetros clínicos, ya que eso permitirá identificar a los pacientes con causas múltiples para la perfusión anormal. Dado que la mayoría de animales con problemas de perfusión tienen algún componente de hipovolemia, identificar la hipovolemia no complicada es el punto de inicio lógico. En hipovolemia no complicada, el color de las membranas mucosas, tiempo de relleno capilar, el perfil del pulso (altura y amplitud), la frecuencia cardíaca y la auscultación cardíaca permiten la evaluación del volumen intravascular. Un animal normal debe tener membranas mucosas rosadas, con un tiempo de relleno capilar vigoroso y que dura entre 1 y 1½ segundos. El pulso (femoral y/o metatarsiano) debe palparse cuidadosamente para valorar tanto su altura (para estimar la presión del pulso) como su anchura (es decir, la duración del pulso). Evaluando la altura y anchura en conjunto es posible estimar el volumen del pulso y se puede generar una imagen mental del perfil de pulso. Es importante tener presentes las variaciones normales en los perfiles de pulso. Un animal normovolémico estresado o con dolor tendrá ondas de pulso más altas y más estrechas que un animal en reposo.

En los estados compensatorios de hipovolemia, los perros desarrollan taquicardia moderada de 140-160 latidos por minuto. El incremento en frecuencia cardíaca junto a la reducción del volumen sanguíneo y el incremento en contractilidad cardíaca da lugar a un pulso más alto y estrecho de lo normal, que a menudo se describe en la literatura anglosajona como “bounding” o “snappy”. Estos términos, no obstante, acostumbran a confundir más que a clarificar. En hipovolemia compensada, los pulsos metatarsianos todavía son palpables, las membranas mucosas son rosadas o incluso de un rosa más intenso de lo normal, y el tiempo de relleno capilar es rápido, a menudo de menos de un segundo.

Los incrementos en frecuencia cardíaca en perros con hipovolemia son sorprendentemente independientes del peso, de manera que la hipovolemia severa resulta en frecuencias de 180-220 en la mayoría de perros. Una frecuencia cardíaca por encima de estos valores debe hacer sospechar una arritmia primaria más que una taquicardia sinusal en respuesta a hipovolemia. Los sonidos cardíacos a menudo están amortiguados debido a la hipovolemia severa, del mismo modo que algunos soplos cardíacos se harán evidentes durante la resucitación con fluidos. Las membranas mucosas tienen muy poca coloración roja (pudiendo oscilar entre blancas y grises), y el tiempo de relleno capilar puede estar prolongado o incluso ausente. El pulso femoral es muy débil (referido también como tembloroso o “thready”), y el pulso metatarsiano podría no ser palpable.

La capacidad de estimar el estado de volumen intravascular usando signos clínicos adquiere mayor valor si cabe en la respuesta a la fluidoterapia. En general, durante un reestablecimiento de la perfusión adecuado, los parámetros físicos volverán a la normalidad de forma gradual y predecible pasando por las mismas etapas a la

inversa. Esto permite al clínico detectar rápidamente una respuesta inadecuada a la resucitación de volumen y, en consecuencia, investigar las causas potenciales.



Sistema respiratorio

Para un manejo exitoso del paciente con dificultad respiratoria, el clínico no debe olvidar en ningún momento la fragilidad del paciente disneico. Incluso el stress de una evaluación física puede ser fatal, especialmente en gatos. En consecuencia, los riesgos de cualquier test diagnóstico tienen que valorarse muy cuidadosamente en contraposición a sus posibles beneficios, y en ocasiones se debe instaurar tratamiento antes de alcanzar un diagnóstico definitivo. La mayoría de gatos con disnea se beneficiarán de un periodo en Oxígeno al 100% antes de ser sometidos a una evaluación completa.

La evaluación inicial del sistema respiratorio comprende frecuencia respiratoria, esfuerzo respiratorio y auscultación. Un animal normal debería tener una frecuencia respiratoria de 15-30 respiraciones por minuto y (dado que la mayor parte de la inspiración en reposo se debe a la contracción diafragmática), el movimiento de la pared torácica debería ser mínimo. Durante la inspiración normal, la contracción diafragmática desplaza las vísceras abdominales caudalmente y la pared abdominal se mueve hacia fuera de forma pasiva. Por tanto, resulta intuitivo que la contracción de los músculos abdominales únicamente son de ayuda en la espiración. El esfuerzo abdominal no debe confundirse con los movimientos abdominales paradójicos, que son la manifestación de disnea severa. Al empeorar la disnea, la contracción intercostal aumenta y arrastra al diafragma cranealmente en la inspiración, con lo que la pared abdominal se desplaza hacia dentro. Tanto perros como gatos estiran el cuello y respiran con la boca abierta, pero otras manifestaciones de disnea varían entre especies. Los perros prefieren estar sentados con los codos abducidos, mientras que los gatos acostumbran a agacharse en decúbito esternal. En gatos, el cambio constante de posición implica un grado de disnea mucho más severo que en los perros. El decúbito lateral debido a disnea en un perro es un signo muy grave, mientras que en gatos representa un estado pre-agónico.

En un animal disneico, el patrón respiratorio puede ayudar a localizar la zona del tracto respiratorio afectada, fundamentalmente en dos situaciones muy comunes. Las obstrucciones dinámicas de vías aéreas normalmente se asocian con inspiración prolongada asociada a estertores y estridores, seguida de espiración corta. Las enfermedades de vías respiratorias bajas, como el asma felino, se presentan característicamente con una fase espiratoria más larga y acompañada de esfuerzo abdominal. La mayoría de otras causas de disnea se asocian a patrones respiratorios mixtos. La auscultación pulmonar del paciente disneico es una de las verdaderas artes de la medicina veterinaria. La mejor manera de asegurarse una auscultación completa es dividir cada hemitórax en un tablero de "tres en raya", y auscultar cada recuadro. Los sonidos pulmonares

tienen normalmente un volumen mayor en los campos craneoventrales, comparados con los campos caudodorsales, y deben ser simétricos cuando se compara la misma zona en ambos lados del pecho (con excepción del área más amortiguada debido a la presencia del corazón sobre los campos craneales izquierdos). Las enfermedades del espacio pleural causan amortiguación de los sonidos pulmonares, mientras que las enfermedades del parénquima o las vías aéreas bajas los hacen más fuertes. La capacidad para establecer un diagnóstico de trabajo basado en la historia y el examen físico sin necesidad de pruebas adicionales como radiografías de tórax, a menudo representan la diferencia entre la vida y la muerte en algunos animales con disnea.

Sistema Nervioso Central

La evaluación inicial del SNC a menudo se limita a decidir si las anomalías de la ambulación y estado mental son apropiadas para el resto de problemas identificados en la evaluación de los otros sistemas corporales mayores. Disfunciones mayores a las esperadas para el grado de afectación cardiovascular o respiratoria deben hacer sospechar una alteración del SNC y llevar a un estudio neurológico más completo. En general, las anomalías en la locomoción que afectan a una sola extremidad están asociadas con problemas menos severos que cuando varias extremidades se ven afectadas.

Palpación abdominal y temperatura corporal

Siguiendo al examen de los sistemas corporales mayores, se lleva a cabo la palpación abdominal. Anomalías como dolor a la palpación, una vejiga urinaria grande y dura, o signo de la ola pueden detectarse. Finalmente, se obtiene la temperatura rectal. Una temperatura rectal superior a 40°C (104°F) es preocupante, mientras que una temperatura superior a 42°C (107°C) supone un riesgo para la vida.

Optimizando y estandarizando la aproximación a los sistemas corporales mayores en cualquier paciente de urgencias permite al clínico identificar, evaluar y estabilizar rápidamente anomalías potencialmente fatales de forma efectiva.

CVDL 2010