



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
Y AGROPECUARIAS

PROGRAMA EDUCATIVO: **MEDICINA VETERINARIA**

**MANUAL DE PRÁCTICAS DEL
HOSPITAL DE PEQUEÑAS ESPECIES**



Elaboró

**Mtra. Fabiola Cortés Márquez
MVZ. Moises Carballo Alarcón**

Aprobó

**Academia de Fauna Silvestre y
Animales de Trabajo y Compañía**



DIRECTORIO

Dra. Sara Ladrón de Guevara
Rectora

Dr. José Luis Alanís Méndez
Vicerrector Poza Rica-Tuxpan

Dr. Domingo Canales Espinosa
Director General del Área Biológico Agropecuaria

Dr. Arturo Serrano Solís
Director de la Facultad

Mtro. Amalia Cabrera Núñez
Jefa de Carrera de Medicina Veterinaria

Mtra. Fabiola Cortés Márquez
Responsable del Hospital de Pequeñas Especies

INDICE

	Página
Introducción	1
Objetivo general	2
Práctica 1. Examen diagnóstico en ortopedia	3
Práctica 2. Examen diagnóstico en neurología	18
Práctica 3. Examen diagnóstico en oftalmología	23
Práctica 4. Examen diagnóstico en el paciente de urgencias y terapia intensiva	27
Práctica 5. Metodología para la solución de problemas en el paciente con enfermedades infecciosas	35
Bibliografía	40

INTRODUCCIÓN GENERAL

La evolución de la sociedad mexicana en el mantenimiento de la salud de los animales de compañía y el contar con apoyos diagnósticos como el ultrasonido, la resonancia magnética y la tomografía computarizada, repercuten positivamente en la práctica médica de los perros y los gatos. De igual manera la difusión por diferentes medios de comunicación de la práctica médica veterinaria donde se abordan diagnósticos y tratamientos que anteriormente se consideraban fuera de la esfera de la medicina de pequeñas especies, condiciona que en la actualidad los propietarios tengan gran disposición para atender los problemas de salud que afectan a sistemas como el músculo esquelético, el nervioso, el de la visión, situaciones de urgencia o de enfermedades infecciosas de las especies señaladas. Lo anterior crea la necesidad de formar médicos veterinarios con habilidades y destrezas en la metodología diagnóstica básica que enfrenten con éxito los retos que les presentará en un futuro la práctica privada o los programas de entrenamiento como la especialidad o la maestría profesionalizante.

Este curso complementa la Experiencia educativa de “Clínica de perros y gatos y Medicina de Perros” al reforzar y poner en práctica los conocimientos adquiridos para dotar de habilidades necesarias a los alumnos en obtener la anamnesis, la historia clínica, el examen diagnóstico específico en ortopedia, neurología, oftalmología, urgencias, terapia intensiva y enfermedades infecciosas. De igual manera el alumno adquirirá el hábito de aplicar la metodología del Sistema Diagnóstico Orientado a Resolver Problemas (ECOP) en su búsqueda para establecer un diagnóstico acertado para los casos en los que se vea enfrentado.

OBJETIVO GENERAL

El alumno realizará el examen diagnóstico en ortopedia, neurología, oftalmología, urgencias, terapia intensiva y enfermedades infecciosas, mediante la aplicación de la metodología del Sistema Diagnóstico Orientado a Resolver Problemas (ECOP), para poder emitir diagnósticos y sugerir tratamientos.

1.1 COMPETENCIAS PROFESIONALES

- Desarrollar las habilidades, destrezas y aptitudes para conocer el material y equipo, utilización y mantenimiento necesario de un hospital de pequeñas especies
- Desarrollar un conocimiento integral sobre las diferentes enfermedades que aquejan a las pequeñas especies y animales de fauna silvestre por sistemas, ya sean infecciosas, metabólicas, hormonales, parasitarias, congénitas, adquiridas y hereditarias.
- Identificar y clasificar las lesiones primarias y secundarias de la piel, cavidad oral así como la revisión completa del animal y su adecuado manejo, para el llenado de la hoja clínica.

1.2 DESARROLLO DE HABILIDADES

- Realizará toma de muestras y analizará los resultados de análisis clínicos para el diagnóstico adecuado de cada afección clínica
- Desarrollará la habilidad de enumerar la lista de problemas, de acuerdo al examen clínico orientado a problemas
- Manejará equipo de laboratorio (microscopio), para realizar frotis de piel, frotis fecales, tricogramas, etc.



Universidad Veracruzana

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

PRACTICA No. 1

EXAMEN DIAGNÓSTICO EN ORTOPEDIA

INTRODUCCIÓN

El examen ortopédico es una herramienta que aplica técnicas para el acercamiento diagnóstico del paciente que padece alguna enfermedad del sistema músculo esquelético.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar el examen ortopédico, siguiendo la metodología aprendida, que le permita desarrollar el criterio médico para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ortopédicas del desarrollo más comunes.

ACTIVIDADES

1. Identificación del paciente.
2. Anamnesis e historia clínica
3. Examen ortopédico
 - 3.1. En estática
 - 3.2. En dinámica
 - 3.3 A la manipulación
 - 3.3.1 Cabeza y mandíbula
 - 3.3.2 Costillas y columna vertebral
 - 3.3.3 Cada estructura de los miembros torácicos
 - 3.3.4 Cada estructura de los miembros pélvicos.
4. Elaborar un expediente clínico en ortopedia de acuerdo a la metodología del Sistema de Diagnóstico Orientado a Problemas

HABILIDADES Y DESTREZAS

- Realizar el interrogatorio de manera adecuada.
- Aplicar la metodología para realizar la exploración del sistema músculo-esquelético.
- Establecer la localización de una lesión.
- Obtener una base de datos para establecer un plan diagnóstico.
- Elaborar el expediente clínico en ortopedia, de acuerdo al ECOP.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

1. **Identificación del paciente.** Es importante tener en cuenta los datos de la reseña, ya que son el primer eslabón con el que se cuenta para el acercamiento diagnóstico del paciente en ortopedia. Algunas enfermedades pueden estar relacionadas con la **edad**, por ejemplo las enfermedades del desarrollo afectan animales jóvenes, las degenerativas se pueden observar en adultos o gerontes. Existen enfermedades que se presentan por predisposición **racial, genética o hereditaria** como es el caso de displasia de la cadera en Bulldog inglés. Con respecto al **sexo** hay géneros que se ven más afectados, por ejemplo en los machos se presenta mayor incidencia de neoplasias óseas que en las hembras.

2. La **Historia clínica** debe incluir:

- 1.- Fecha
- 2.- Identificación del propietario y de animal
- 3.- Motivo de consulta
- 4.- Antecedentes clínicos relevantes durante la vida
- 5.- Anamnesis
- 6.- Sistemas examinados

INTERROGATORIO

Después de que el propietario explique cómo percibe el problema, se hacen preguntas para aclarar las anomalías. Se debe iniciar con preguntas generales y proceder posteriormente a las más específicas. Por ejemplo, si un

animal es presentado por un problema de diarrea es necesario preguntar las características de las heces, la frecuencia la cantidad. Las preguntas no deben formularse de tal manera que esté implícita una respuesta.

Una mejor información tiene más probabilidades de obtenerse si se plantean preguntas que requieran de una respuesta descriptiva, más que aquellas que esperen un “sí” o un “no” como respuesta. Por ejemplo si se presenta un perro que se colapsa después de ejercicio, se puede preguntar ¿Qué distancia puede caminar con su perro antes de que presente problemas? en vez de ¿su perro se cansa fácilmente y se colapsa rápidamente? Si se tienen dudas acerca de la respuesta, hay que plantear la pregunta de diferentes maneras para obtener la información deseada.

Durante el interrogatorio, se debe hacer solo una pregunta al tiempo. Hay que permitir que el propietario conteste antes de cuestionarlo de nueva cuenta. Se debe mantener contacto directo con los ojos del propietario tan frecuente como sea posible. Esto establece un claro mensaje de que el problema mantiene un alto nivel de prioridad. Escribir notas solo cuando se considere necesario.

No se debe tener temor de repetir o replantear una pregunta, sin embargo los términos empleados deben de ser comprendidos por el responsable del animal. Se debe tener en mente que el nivel de conocimientos es muy diverso entre los propietarios; sin embargo el médico debe emplear un lenguaje acorde a la situación, en ocasiones se emplearán términos llanos, mientras que en otras se puede aplicar los términos médicos adecuados. Cuando el médico que interroga emplea un lenguaje que no es comprensible para el propietario, lo más probable es que obtenga respuestas negativas ya que el “no” por lo general evita el sentirse apenado por desconocer el término empleado.

Como en cualquier entrevista quien recibe la información debe juzgar si esta es válida. Con frecuencia en la práctica veterinaria, personas diferentes al propietario presentan al animal para ser examinado, en muchas ocasiones es un empleado de la casa o un vecino preocupado por la salud del animal, pero ninguno de los dos realmente observa regularmente al paciente como para obtener información fidedigna. Es deseable que las personas más cercanas al paciente estén presentes al realizar el examen.

El sentimiento de culpa puede ser un gran obstáculo para lograr un interrogatorio satisfactorio. Por ejemplo el traumatismo intencional o no intencional, o la falta de atención oportuna pueden ser motivo suficiente para que el propietario no revele la verdad.

Después de que se ha colectado toda la información, es adecuado enlistar los problemas del paciente y discutirlo con el propietario. De esta manera es posible corregir malos entendidos u omisiones en los problemas que presenta el animal.

Como complemento de la historia es recomendable continuar con una serie de preguntas como:

- ¿Su apetito es normal, aumentado o disminuido?
- ¿Cuál es su dieta principal, que cantidad consume diariamente?
- ¿Desde hace cuánto tiempo empezó con el problema?
- ¿Qué miembro(s) es afectado(s)?
- ¿El problema es constante o intermitente?
- ¿Se incrementa con el ejercicio, o disminuye con éste?
- ¿Se incrementa o disminuye con el frío o con el calor?
- ¿Se presenta al subir, bajar escaleras o brincar?
- ¿Sale solo a la calle?
- ¿Qué distancia camina diario, o cuando sale a caminar?
- ¿Tiene problemas para orinar?
- ¿Orina con sangre?
- ¿Orina gotas solamente?
- ¿Defeca normal?
- ¿Defeca con sangre?
- ¿Ha tenido alguna caída (aprox. de cuantos metros)?
- ¿De qué forma cayo (en donde se pegó)?
- ¿Ha recibido algún golpe?
- ¿Ha recibido algún tratamiento?

3. **EXAMEN ORTOPÉDICO.** La exploración ortopédica se debe realizar con el paciente en estática, en dinámica y a la manipulación, de acuerdo a la raza, sexo, edad, etc.

3.1 **ESTÁTICA.** Se efectúa cuando el paciente se encuentra parado, tranquilo y permite su evaluación, para poder observar:

- Estructura corporal (si es obeso)
- Presencia de soporte y distribución del peso
- Posición adquirida (cifosis)
- Temblores
- Articulaciones asimétricas
- Tumefacciones de tejido blando
- Atrofia muscular
- Alineamiento de dedos.

3.2 **DINÁMICA.** El aspecto a evaluar es la locomoción, la cual se debe realizar en un espacio abierto para hacer que el animal camine distancias largas, que trote, que camine en círculos cerrados, que suba y baje escaleras. Se debe observar el desplazamiento en todos sus ángulos: de frente, de cauda y en ambos flancos. Es preferible pedirle al propietario que realice este manejo, ya que la mascota se sentirá más segura y permitirá visualizar de forma natural los movimientos deseados.

Es posible detectar diferentes grados de claudicación, los cuales se clasifican en:

- Grado I apenas perceptible. Apoya en estática
- Grado II notable, pero apoya el miembro afectado. Apoya en estática
- Grado III apoya el miembro afectado solo para equilibrarse. Tripedestación.
- Grado IV no apoya, mantiene el miembro afectado en flexión. Tripedestación.

Por otra parte también se pueden detectar problemas indicativos de enfermedad o lesión ortopédica, en la marcha como son:

- Acortamiento de los pasos
- Arrastre de uñas
- Marcha con las patas hacia adentro o afuera
- Movimiento circular del hombro
- Tropiezos
- Debilidad generalizada
- Sonidos anormales

3.3 PALPACIÓN. La palpación es la aplicación de los dedos con cierta presión sobre la superficie de un cuerpo con el propósito de determinar su consistencia. Mientras que la manipulación es la evaluación del movimiento articular.

El orden de la exploración no es de gran importancia, pero el clínico debe desarrollar y perfeccionar una técnica que le permita disminuir al máximo las omisiones. Lo ideal, para que el examinador se forje una idea de lo normal en un paciente en particular es iniciar por el miembro contralateral sano, de la parte más distal hasta la más proximal, repitiendo el examen en el miembro afectado. Es muy importante que se individualice la zona a explorar ya que si se generaliza la palpación o manipulación se pueden tener resultados confusos o equivocados.

El paciente se coloca en recumbencia lateral para examinar completamente sus miembros y corroborar los hallazgos del examen en estática y en dinámica. El animal se mantiene bajo contención manual y solo en casos muy especiales se practica la contención química. La mayoría de los procedimientos efectuados para detectar anomalías en las articulaciones y estructuras musculoesqueléticas, así como aquellas necesarias para determinar alteraciones neurológicas no son dolorosas en los animales normales.

Inicialmente se debe palpar en forma gentil de tal manera que el animal entienda que no se le desea lastimar; si no se obtiene respuesta dolorosa se incrementa la fuerza en la palpación, observando si hay:

- Lesiones dérmicas
 - Asimetría por aumento de volumen o disminución de masa muscular.
 - Inflamación
 - Presencia de masas
 - Aumento de volumen en articulaciones
 - Malformaciones
 - Crepitación en articulaciones
 - Inestabilidad articular
 - Disminución del rango de flexión o extensión.
 - Dolor
- Para la auscultación de la cabeza y columna vertebral, el paciente puede permanecer en cuadripedestación o en decúbito ventral.

3.3.1 CABEZA Y MANDÍBULA

TÉCNICA

Tomar la cabeza del animal y observarla de frente para valorar la simetría del cráneo, detectar cualquier indicio de hemorragia de vías nasales. Se debe realizar la palpación de la estructura ósea.

La mandíbula se debe palpar en toda su longitud, incluyendo su porción lateral, rostral y lingual. Se retraen los belfos y se verifica la oclusión y el tipo de mordida. Se abre y cierra el hocico para evaluar la articulación temporomandibular. La sínfisis mandibular se examina desplazando lateral y medialmente al presionar los incisivos con el índice y el pulgar.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Huesos: Frontal, temporal occipital, parietal, nasal, maxilar, mandibular, arco zigomático, articulación mandibular, piezas dentales, músculos frontales, temporales, labios, paladar.

3.3.2 COSTILLAS Y COLUMNA VERTEBRAL

TÉCNICA

Con ambas manos se palpa la integridad y estructura de los arcos costales, hasta llegar al esternón.

La columna vertebral se evaluara en sus regiones, cervical, torácica, lumbar y coccígea, haciendo movimientos de flexión, extensión, lateralización de la cabeza y del cuello. Para revisar los procesos espinosos se toman entre los dedos índice, medio y pulgar palpando su integridad.

La articulación occipito-atlanto-axial se inspecciona por medio de flexión, extensión, movimientos laterales y dorsoventrales del cuello.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Arcos costales, esternón, apófisis espinosas y transversas (en pacientes delgados) y articulación occipito-atlanto-axial

3.3.3 MIEMBROS TORÁCICOS

• UÑAS Y FALANGES

TÉCNICA

Inspeccionar la longitud de cada uña observando el desgaste y sus características, comparándolas con las del miembro contra lateral y el posterior del mismo lado, separar los dedos del paciente y examinar la integridad del espacio interdigital y los cojinetes.

En las falanges se inspecciona de distal a proximal cada articulación interfalángica y metacarpo falangianas, aislando sus movimientos y valorando tanto en flexión como en extensión. Se debe efectuar tensión lateral y medial

en cada articulación, para determinar la integridad de los ligamentos colaterales y el rango de movimiento. Es necesario que durante la manipulación se perciba de manera permanente la expresión facial del paciente y su respuesta a la manipulación.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Uñas, falanges, articulaciones y ligamentos colaterales.

- **METACARPO Y CARPO**

TÉCNICA

Se palpa con la yema de los dedos el área dorso-palmar para revisar la integridad de los metacarpos y carpos. Se realiza flexión y extensión de la articulación carpal, la cual debe estar limitada a 10°. Después se aplica tensión medial y lateral en dicha articulación.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Huesos del metacarpo, carpo, su conformación dorso-palmar, continuidad de la estructura ósea. En los huesos del carpo se evalúa el hueso accesorio, su ubicación conformación del resto de los huesos del carpo y la integridad de los ligamentos colaterales.

- **RADIO**

TÉCNICA

Se palpa toda la estructura ósea del radio, se evalúa la integridad de los ligamentos colaterales de la articulación del codo (húmero-radio-ulnar) por medio de la *Técnica de Cambel*, para la cual se flexiona el codo 90° al igual que el carpo, después por abducción y aducción del metacarpo, se rotan lateral y medialmente el radio y la ulna, manteniendo fijo el húmero.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Conformación ósea del radio, ulna y olecranon, integridad de ligamentos colaterales.

- **HÚMERO**

TÉCNICA

Con la yema de los dedos se palpa toda la superficie del brazo del paciente de distal a proximal, hasta llegar a la axila.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Conformación y continuidad ósea (epicóndilo lateral del húmero), así como la masa muscular (músculos del bíceps y tríceps braquial).

- **ESCÁPULA**

TÉCNICA

Se palpa la masa muscular de la zona escapular. Después, se hacen movimientos de flexión y extensión completa de la articulación escapulo-humeral.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Espina de la escápula, en algunos casos el borde dorsal de la escápula, acromion, músculos cleidocervical, porción cervical del trapecio, porción escapular del músculo deltoides y una parte del músculo omotransverso.

3.3.4 Miembros pélvicos

- **Uñas y falanges**

Técnica

Para valorar las uñas y las falanges, se sigue la técnica como se describió para los miembros torácicos.

Estructuras evaluadas

El crecimiento de cada uña y observando su desgaste, revisar las membranas interdigitales y de cada falange evaluar la integridad de los ligamentos colaterales y el rango de movimiento de las articulaciones.

• METATARSO Y HUESOS DEL TARSO

TÉCNICA

Se palpa con la yema de los dedos toda el área dorso-palmar, realizando movimientos de flexión, extensión, tensión medial y lateral de la articulación

.ESTRUCTURAS EVALUADAS

Conformación de los huesos del metatarso y el tarso. Ubicación y estructura del hueso calcáneo. Funcionalidad de los ligamentos colaterales de la articulación tarso-metatarsiana.

• TIBIA

TÉCNICA

Se palpa toda la estructura ósea de este hueso, de distal a proximal.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Tuberosidad de los maléolos lateral y medial, cuerpo de la tibia, fíbula, y tuberosidad tibial.

• RODILLA

TÉCNICA

La rodilla se manipula en todo su rango de movimiento. Para su evaluación se emplean diferentes técnicas como:

- *Movimiento de cajón*:- Con una mano se toma la rodilla manteniendo firmemente la porción distal del fémur lo cual se logra colocando el dedo índice sobre la patela y el pulgar por la parte de atrás de la fabela. Se coloca el dedo índice de la otra mano sobre la cresta tibial y el pulgar en la parte posterior de la cabeza fabular después se hace desplazamiento de la tibia hacia craneal y hacia caudal. Normalmente no hay desplazamiento. Pero si éste está presente indica ruptura de ligamento craneal cruzado.
- *Prueba de compresión tibial*.- Se realiza colocando el dedo índice de una mano sobre la cresta tibial, el pulgar sobre de la fabela y con los demás dedos se toma la parte distal del fémur. Con el dedo índice se ejerce

presión sobre la cresta tibial en dirección a caudal, mientras que la otra mano flexiona y extiende el tarso.

Desplazamiento de la tibia hacia craneal ► indicativo de ruptura del ligamento cruzado craneal.

Desplazamiento de la tibia hacia caudal ► indicativo de ruptura del ligamento cruzado caudal.

Valoración de la patela. Con el paciente en decúbito lateral se palpa la articulación femoro-tibio-patelar, se valora el rango de flexión y extensión y la posible presencia de dolor y crepitación durante estos movimientos. Con la articulación en extensión, se rotan hacia adentro los dedos del miembro, con el dedo pulgar se presiona “gentilmente” la patela en dirección medial y se observa si se luxa. Para luxar la patela de forma lateral se flexiona ligeramente la rodilla y se rotan hacia fuera los dedos del miembro y nuevamente se presiona la patela en dirección lateral. Esta prueba ayuda a determinar el grado de luxación patelar.

- Grado I. Se puede lograr la luxación patelar manual, pero se reduce cuando se libera la presión. La flexión y extensión son normales.
- Grado II. La patela puede ser desplazada manualmente con la presión lateral o se puede luxar al flexionar la articulación de la rodilla y regresar espontáneamente cuando el animal extiende su tibia.
- Grado III. La patela se mantiene luxada medialmente la mayor parte del tiempo, pero se le puede reducir en forma manual con la rodilla en extensión. En estos casos existe un desplazamiento medial del cuádriceps, puede haber anomalía de los tejidos blandos de sostén de la rodilla y deformaciones femorales y tibiales.
- Grado IV. Puede existir una rotación medial de 80 a 90° de la meseta tibial proximal. La patela se luxa en forma permanente y no se puede regresar manualmente. El surco tróclea es muy superficial y existe desplazamiento

medial del cuádriceps. Las anomalías de los tejidos blandos de sostén de la articulación de la rodilla y deformaciones femorales y tibiales son marcadas.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Función de ligamentos colaterales, lateral y medial, ligamento cruzado craneal, ligamento cruzado caudal, ligamentos patelares, ligamento intermeniscal y meniscos lateral y medial

• FÉMUR

TÉCNICA

La evaluación del fémur es un poco difícil debido a las masas musculares que lo rodean. Para su inspección, se toman como puntos de referencia, el trocánter mayor y el cóndilo lateral, se traza una línea imaginaria entre estos dos puntos y se palpa el cuerpo del fémur.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Trocánter mayor, cóndilo lateral, bíceps femoral, músculo semitendinoso, músculo tensor de la fascia lata y músculo sartorio.

• ARTICULACIÓN COXOFEMORAL

TÉCNICA

Existen diferentes técnicas para evaluar la articulación coxofemoral, sin embargo, todas requieren de constante práctica para realizar una buena interpretación.

- Se debe observar el cuerpo del paciente desde la parte caudal. Existe relación entre la cresta iliaca, la tuberosidad isquiática y el trocánter mayor; la posición de estas tres prominencias óseas forman un triángulo agudo. En presencia de una luxación el triángulo desaparece y se forma una línea recta.

Para confirmar la luxación debe observarse un desplazamiento craneal del trocánter mayor al colocar el dedo índice en la escotadura isquiática y manipular la articulación con movimientos de hiperextensión craneal y caudal.

La palpación de la articulación coxofemoral puede revelar crepitación y disminución del rango de movimiento. En muchos casos el trocánter mayor se aprecia desplazado con relación a la tuberosidad isquiática y el ala del ilion. Ocasionalmente la laxitud severa de la articulación coxofemoral permite luxar la cabeza del fémur en diferentes direcciones.

- Extensión forzada. Se coloca al paciente en decúbito lateral, y se coloca una mano en la articulación coxofemoral para darle estabilidad y con la otra mano se toma el fémur distal para retráelo hacia caudal sobre su mismo eje.

En el animal normal la extensión se efectúa fácilmente, mientras que los pacientes afectados muestran dolor, resistencia a la manipulación, movimiento rápido hacia una posición de flexión y en algunos casos vocalización o comportamiento agresivo en respuesta al dolor.

- Presión dorsal sobre los miembros pélvicos. La presión digital sobre el dorso de la pelvis en el paciente parado puede auxiliar en la detección de dolor en las articulaciones coxofemoral o lumbosacra. Con la fuerza que se ejerce sobre el dorso de la pelvis, los perros afectados clínicamente asumen la posición de sentados rápidamente sin oponer mucha resistencia. Los perros normales se resisten a la presión y en la mayoría de los casos se mantienen de pie.

ESTRUCTURAS EVALUADAS

Congruencia de los componentes de la articulación coxofemoral (acetábulo, cabeza femoral), integridad del tejido blando articular (músculos glúteos, cápsula articular).

FORMA DE EVALUACIÓN

Con la finalidad de integrar los datos obtenidos, el estudiante elaborará un expediente clínico en ortopedia de acuerdo a la metodología del Sistema de Diagnóstico Orientado a Problemas.



Universidad Veracruzana

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

PRACTICA No. 2

EXAMEN DIAGNÓSTICO DE NEUROLOGÍA

INTRODUCCIÓN

El examen neurológico es una ayuda diagnóstica importante para el manejo de los pacientes con trastornos nerviosos. Es útil para evaluar la función tanto del sistema nervioso central (SNC) como del sistema nervioso periférico (SNP). Los objetivos que se persiguen con la realización de este examen son:

- a. Determinar la presencia o ausencia de un trastorno de tipo nervioso.
- b. Establecer la localización y la extensión de una lesión.
- c. Considerar los diagnósticos diferenciales
- d. Obtener bases para establecer un plan diagnóstico.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar el examen neurológico, siguiendo la metodología aprendida, que le permita desarrollar el criterio médico, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas más comunes.

ACTIVIDADES

1. Tomar la historia clínica
2. Realizar el examen neurológico, que debe incluir los siguientes puntos:
 - 2.1 Nivel de conciencia
 - 2.2 Locomoción
 - 2.3 Reacciones posturales
 - 2.4 Reflejos de los nervios espinales
 - 2.5 Reflejos de los nervios craneales
 - 2.6 Capacidad sensoria
3. Llenado de la hoja clínica en neurología

HABILIDADES

- Aplicar la metodología para realizar el examen neurológico del sistema nervioso central y periférico.
- Establecer la localización y la extensión de una afección.
- Obtener una base de datos para establecer un plan diagnóstico.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

1. La **historia clínica** es un factor importante en la evaluación de los trastornos neurológicos y forma parte de la base de datos. Se debe tratar de obtener la mayor cantidad de información que sea posible acerca del paciente. La recopilación de datos inicia desde la reseña, se debe tener en cuenta la edad, la raza, el sexo y la función zootécnica.

En la historia se deben tomar datos generales acerca del paciente que informen sobre el consumo de agua, tipo de alimento, evacuaciones, micción, tolerancia al ejercicio, ambiente que lo rodea, posible exposición a tóxicos, traumatismo, enfermedades pasadas o recientes debido a que ciertos trastornos sistémicos afectan en forma secundaria al sistema nervioso. Si ha recibido tratamiento, conocer los medicamentos empleados, la dosis y la respuesta obtenida. Se debe preguntar al propietario si en la casa hay otros animales enfermos. La historia de vacunación aporta datos relacionados con la protección del paciente hacia ciertos problemas infecciosos y la posibilidad de una reacción posvacunal.

Se debe preguntar sobre el tiempo y la rapidez de la presentación. Cuando y como se inició el trastorno. Hay enfermedades de presentación aguda como intoxicaciones, accidentes cerebro-vasculares y los traumatismos; mientras que otras son de curso crónico como las neoplasias o los trastornos degenerativos.

2. El alumno aplicará de manera sistemática los procedimientos que se utilizan para realizar un **examen neurológico**.

2.1 Uno de los primeros puntos a evaluar es el **nivel de conciencia**. Antes de manejar al paciente, se presta atención a su actitud. Si es ambulatorio, observar cómo reacciona a los estímulos que lo rodean, a la voz del propietario, a la presencia de otros animales, personas extrañas, etc. Un animal normal, está alerta y responde apropiadamente a los estímulos ambientales.

2.2 Para evaluar la **locomoción** se debe hacer caminar al animal en un espacio amplio de preferencia con piso rugoso o sobre el pasto. Observar la habilidad que tiene el animal para mantener alineada la cabeza con su cuerpo y poder desplazarse sin chocar contra los objetos. El paso debe ser firme y simétrico. Es importante hacer una observación cuidadosa de la capacidad locomotora, ya que ésta puede ayudar a localizar un posible sitio de afección neurológica.

2.3 Las reacciones posturales son respuestas que manifiesta el animal cuando se coloca su cuerpo en diferentes posiciones, cambiándole la base de sustentación normal. En el siguiente cuadro se anota el nombre de la reacción postural y el método para realizarla. REACCIÓN POSTURAL	MÉTODO PARA REALIZARLA
Carretilla	Se sujeta al paciente por el abdomen de manera que todo su peso lo soporten las extremidades torácicas y se le obliga a caminar. El animal normal puede desplazarse sobre estas dos extremidades y caminar hacia adelante y lateralmente mediante movimientos firmes y coordinados
Reflejo Extensor postural	Se toma el cuerpo del paciente por la región axilar y se eleva lo suficiente para que no tenga contacto con el suelo. Después se baja lentamente hasta que sus extremidades pélvicas toquen el piso. La respuesta normal al establecer contacto, es una extensión de sus miembros para conseguir apoyo.
Salto en un miembro	Se carga el cuerpo del animal y solo se permite el apoyo en un miembro. Se le impulsa para que salte hacia adelante, lateral y medialmente. La

	<p>respuesta normal es la extensión del miembro para soportar su peso y ser capaz de saltar con firmeza y coordinación.</p>
<p>Hemimarcha</p>	<p>Para esta reacción postural se eleva un miembro torácico y uno pélvico del mismo lado, permitiendo el apoyo de las otras dos extremidades y se impulsa a caminar al animal hacia adelante, hacia atrás y lateralmente. El paciente normal se desplaza con firmeza y en forma coordinada</p>
<p>Colocación</p>	<p>Se valora primero sin información visual (colocación táctil) y después con visión libre (colocación visual). Se levanta el cuerpo del paciente hasta la altura de una mesa, se le cubren los ojos con una mano o con una venda. Se deja que la parte distal de las extremidades torácicas haga contacto con el borde de la mesa. La respuesta normal será colocar inmediatamente los dedos en la superficie de la mesa, de manera que pueda sostener su propio peso. La colocación visual se realiza de la misma manera, pero se permite que el animal vea la</p>



Universidad Veracruzana

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

PRACTICA No. 3

EXAMEN DIAGNÓSTICO DE OFTALMOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Al igual que en cualquier rama de la medicina el examen físico sigue siendo parte esencial para el abordaje diagnóstico de las enfermedades. La oftalmología no es la excepción si se considera que el globo ocular es un órgano que prácticamente puede evaluarse de manera directa. Por lo tanto, relacionar una historia clínica completa con un examen oftalmológico sistemático y detallado, puede conducir a un diagnóstico correcto.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar el examen oftalmológico, siguiendo la metodología aprendida, que le permita desarrollar el criterio médico, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los párpados y la córnea más comunes.

ACTIVIDADES

1. Tomar la historia clínica
2. Realizar la exploración oftalmológica
3. Evaluación de la visión
4. Inspección en un ambiente iluminado de las estructuras faciales y perioculares
5. Valoración de reflejos pupilares
6. Medición de la producción de lágrima
7. Considerar toma de muestra para cultivo y antibiograma
8. Medición de la presión intraocular
- 9.-Toma de muestra para estudio citológico
10. Exploración con magnificación o con biomicroscopio
11. Empleo de tinciones especiales
12. Técnica de oftalmoscopía directa e indirecta
13. Pruebas complementarias.
14. Llenado de la hoja clínica oftalmológica

HABILIDADES:

- Valorar la información de relevancia en la historia clínica necesaria para el abordaje diagnóstico de las enfermedades oculares.
- Aplicar los procedimientos básicos de exploración y métodos de diagnóstico del globo ocular y sus anexos

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

1.- El alumno desarrollará el llenado de la historia clínica de interés para el abordaje diagnóstico de las enfermedades del globo ocular y sus anexos, mediante el interrogatorio inicial en la consulta de oftalmología.

1.1 Se recopilarán datos de relevancia mediante preguntas como el comienzo y tipo de signos desde el inicio de la enfermedad, antecedentes familiares, función zootécnica, calendario de vacunación, tipo de alojamiento, padecimientos de otro origen y manejo médico que haya recibido previamente el paciente.

2.- El alumno aplicará de manera sistemática los procedimientos de diagnóstico empleados en el examen oftalmológico.

2.1 Se evaluará la visión del paciente mediante la inspección; observándolo caminar en el consultorio y posteriormente mediante las pruebas de obstáculos, respuesta a la amenaza, colocación visual o seguimiento de objetos.

2.2 El examen oftálmico se desarrollará colocando al paciente en la mesa de exploración, sujetándolo y manteniendo la cabeza en una posición natural para valorar en un ambiente iluminado las estructuras faciales, perioculares como los párpados y la superficie del ojo.

2.3 Posteriormente se realizarán las pruebas diagnósticas preliminares como la evaluación de reflejos pupilares mediante iluminación directa.

2.4 Se determinará la producción de la película lagrimal utilizando la prueba de Schirmer, para la cual se colocan las tiras calibradas en el fondo del saco conjuntival inferior manteniéndolas durante un minuto y realizando posteriormente la lectura obtenida.

2.5 Si es necesario, en este momento se considerará la toma de muestras para realizar cultivo bacteriano o micótico.

2.6 Se proseguirá con el análisis de la presión intraocular utilizando la compresión digital, el tonómetro de Schiotz o la tonometría de aplanamiento.

2.7 En algunos casos, el siguiente paso será la toma de muestra para estudio citológico.

2.8 Después se realizará la exploración sistemática del globo ocular y sus estructuras anexas, mediante una fuente de luz y una lente de aumento. De manera alternativa se puede emplear un biomicroscopio con lámpara de hendidura para evaluar párpados, conjuntiva, membrana nictitante, córnea, cámara anterior, iris y cristalino.

2.9 Si es necesario se realizarán tinciones especiales como la de fluoresceína para valorar la integridad corneal o la permeabilidad del conducto nasolagrimal.

2.10 Finalmente se efectuará el examen del fondo ocular aplicando previamente un midriático y utilizando las técnicas de oftalmoscopia directa e indirecta.

2.11 Se discutirá la posibilidad de realizar pruebas complementarias como estudio radiológico, de ultrasonido, pruebas de laboratorio, etcétera.

3.- El alumno conocerá el manejo y llenado de la hoja de registro utilizada en el Hospital Veterinario de pequeñas especies.

FORMA DE EVALUACIÓN

Con la finalidad de integrar los datos obtenidos, el estudiante elaborará un expediente clínico en oftalmología, de acuerdo a la metodología del Sistema de “Diagnostico Orientado a Resolver Problemas”



Universidad Veracruzana

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

PRACTICA No. 4

PACIENTE DE URGENCIAS Y TERAPIA INTENSIVA

INTRODUCCIÓN

Los pacientes en condición crítica que requieren una atención de urgencias y de cuidados intensivos son comunes en la práctica de medicina en perros, entre las causas más comunes que ocasionan estos cuadros clínicos están los pacientes con enfermedades metabólicas, cardiorrespiratorias, neurológicas, infecciosas y los politrumatizados. La atención del paciente crítico requiere de destreza en la evaluación mediante el examen primario en urgencias, en el examen físico secundario y la integración diagnóstica y terapéutica. Además, se debe tener habilidad para tomar decisiones en el momento preciso.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar el examen primario de urgencias, siguiendo la metodología aprendida, que le permita determinar el riesgo vital del paciente.

Realizar el examen físico secundario en el paciente crítico, siguiendo la metodología aprendida, que le permita desarrollar el criterio médico en el diagnóstico y tratamiento.

ACTIVIDADES

1. Recopilar la base inicial de datos a partir de la reseña, historia clínica y anamnesis de un paciente en estado crítico.
2. Tomar medidas de seguridad antes de iniciar la valoración inicial del paciente.
3. Realizar la valoración inicial del paciente, siguiendo el ABCD del manejo de urgencias:
 - o Evaluar la permeabilidad de vía aérea (A)
 - o Evaluar la ventilación (B)
 - o Evaluar el pulso femoral y/o latido cardíaco (C)
 - o Evaluar el estado mental (D)

4. Determinar el riesgo vital integrando la información obtenida de la reseña, la historia clínica, la anamnesis y la valoración inicial.
5. Priorizar las alteraciones que comprometan la vida, y realizar maniobras de reanimación, de acuerdo al ABC de la atención en urgencias.
6. Una vez que se han estabilizado los signos vitales, realizar el examen físico completo del paciente para determinar su condición.
7. Integrar los datos obtenidos de la reseña, historia clínica, anamnesis y examen físico, para determinar las pruebas diagnósticas requeridas y el mejor momento para realizarlas.

HABILIDADES

Al finalizar el curso el alumno será capaz de:

- Realizar la recopilación de datos de historia clínica, reseña y anamnesis del paciente crítico para iniciar la conformación del expediente clínico.
- Tomar las medidas necesarias de seguridad antes de evaluar al paciente de urgencias.
- Realizar la valoración inicial en estos pacientes, siguiendo el ABCD del manejo en urgencias.
- Determinar el riesgo vital y priorizar su atención siguiendo el ABCD del manejo en urgencias.
- Realizar el examen físico secundario del paciente, para determinar su condición.
- Integrar los datos obtenidos de la reseña, historia clínica, anamnesis y examen físico, para determinar las pruebas diagnósticas requeridas y el mejor momento para realizarlas.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

1. El alumno junto con el médico responsable del área de urgencias realiza la entrevista al propietario para **recopilar la base de datos** a partir de la reseña, historia clínica y anamnesis de un perro en estado crítico, de esta información pondrá énfasis en los siguientes datos:

- o Motivo de la consulta
- o Tiempo transcurrido con los signos clínicos
- o Descripción de los eventos asociados al problema
- o Si le ha administrado alguna medicación, dosis, hora, vía de administración e intervalo de medicación.

2. Antes de realizar la valoración inicial del paciente, el alumno tomará **medidas de seguridad** para su protección.

- o Siempre que se recibe a un paciente en estado crítico existe el riesgo de contagio de alguna enfermedad zoonótica debido a que se puede presentar con hemorragias externas o estar sucio por sus secreciones corporales (orina, heces, saliva, etc.), más aún, existe la posibilidad que la sangre que encontremos sobre el perro no sea de él, sino del propietario como consecuencia de mordidas u otras lesiones que haya sufrido en el mismo accidente; por lo tanto el alumno se colocará guantes de exploración, cubre-bocas y lentes de protección antes de la valoración inicial.
- o El dolor y el estrés pueden generar en el perro estados de agresión, por lo que el alumno siempre se protegerá de posibles lesiones, colocando un bozal al perro cuando así sea posible antes de realizar cualquier manejo en el paciente.

3. La aproximación diagnóstica en perros que se presentan en estado crítico se puede dividir en dos fases, la primera consiste en una **valoración inicial** rápida que tiene por objetivo el detectar afecciones que pongan en riesgo la vida del paciente, en la cual el tiempo límite para cada evaluación es de 10 segundos.

- El alumno realizara la valoración inicial de un paciente por medio de la evaluación del ABCD.

A) **VÍA AÉREA:**

¿El paciente puede respirar?

Para evaluar la permeabilidad de la vía aérea si el perro está consciente se debe evaluar el grado de esfuerzo inspiratorio ya que en caso de obstrucciones parciales, este esfuerzo será muy profundo y largo en tiempo, la espiración será muy corta en tiempo y superficial. Adicionalmente a la auscultación torácica no se escucharán sonidos respiratorios. Si el paciente está inconsciente se deberá explorar las vías aéreas superiores visualmente o por palpación manual. Entre las causas comunes de obstrucción de vías aéreas en el paciente politraumatizado se encuentran las lesiones en plano nasal, hocico y cuello, y en menor grado la ocupación de la orofaringe con contenido gástrico o sangre.

B) VENTILACIÓN:

¿Respira?

La evaluación de la ventilación se realizará por medio de la observación de los movimientos respiratorios torácicos, si no hay una respiración en 10 segundos para fines prácticos se calificara como apnea, otro sitio donde se puede evaluar la ventilación es por medio de la observación del movimiento de las narinas y por último también se podrá evaluar con ayuda de la auscultación torácica.

C) CIRCULACIÓN:

¿Tiene pulso palpable?

La evaluación del pulso se realizará en la región femoral ventral, en esta lo único que se calificará es si es palpable o no.

El latido cardiaco es auscultable?

Se puede palpar el latido cardiaco en el hemitórax que se encuentre sobre la mesa o se puede realizar la auscultación del latido cardiaco con ayuda de un estetoscopio, si transcurren 5 segundos sin escuchar un latido cardiaco o palpar el pulso femoral se da como paro cardiaco.

Se debe de evaluar la posibilidad de hemorragia por alguna lesión externa o interna (abdomen, tórax o fractura de fémur).

D) ESTADO MENTAL:

¿El perro está consciente?

Para realizar esta evaluación se considerará la posición corporal y la respuesta a estímulos dolorosos y ambientales; el perro en estado inconsciente se encontrará en recumbencia y no presentará respuesta a estímulos dolorosos y ambientales. La pérdida de la consciencia indica hipoxia cerebral. *Si el perro está inconsciente y no respira es necesario iniciar con las maniobras de reanimación cerebrocardiopulmonar.*

4. El alumno integrará los datos obtenidos en la reseña, historia clínica, anamnesis y valoración inicial para determinar el **riesgo vital** y priorizará la atención de las lesiones de acuerdo a su gravedad.

Para realizar la clasificación del riesgo vital se toma en cuenta la gravedad de las alteraciones que comprometan la vida y el tiempo en el que requieren ser atendidas. Así encontramos cuatro grados de riesgo vital:

I.- Son alteraciones que requieren ser tratadas dentro de los primeros segundos para preservar la vida del paciente. Como ejemplo se encuentra la obstrucción de vías aéreas, hemorragia de grandes vasos y neumotórax a tensión entre otros.

II.- Son alteraciones que requieren ser atendidas en los primeros minutos. Como ejemplo se encuentra el estado de choque, las intoxicaciones, las membranas mucosas severamente pálidas y las heridas penetrantes de abdomen.

III.- Son alteraciones que requieren ser atendidas dentro de las primeras horas, las fracturas expuestas, heridas por traumatismo no penetrantes, diarrea profusa con depresión y deshidratación con hipovolemia, vómito activo u obstrucción uretral.

IV.- Son alteraciones que requieren atención dentro de las primeras 24 horas, las heridas por arrastre sin exposición del periostio.

5. Esta clasificación es útil para **priorizar** la atención de pacientes cuando se presenta al servicio de urgencias. Se debe priorizar la atención de múltiples alteraciones que puede manifestar un mismo paciente. Por ejemplo, si se tiene un perro con dificultad respiratoria, contusión pulmonar y fractura de metacarpos II y III de miembro torácico derecho. La atención inicial la merecerá el sistema respiratorio y se retardará la estabilización de la fractura hasta que no esté en riesgo la vida del paciente.

- La atención inicial del paciente en estado crítico debe estar encaminada a preservar la vida y mantener o recuperar los signos vitales. Estos objetivos se logran siguiendo el ABC de la reanimación del paciente en urgencias. Es necesario dominar estas técnicas básicas, para la reanimación de cualquier paciente sin importar donde nos encontremos y con qué recursos contemos.

A) Vía aérea:

Si el perro no puede respirar y se encuentra ocupación de la orofaringe con secreciones, estas deben de ser desalojadas. Se puede realizar técnicas de ventilación boca-hocico.

B) Ventilación:

Si el perro se encuentra en apnea se puede dar ventilación boca-hocico, con mascarilla o se podrá realizar intubación endotraqueal.

C) Circulación:

En el paciente en estado crítico, los procedimientos iniciales estarán encaminados a detener hemorragias externas por medio de compresión circunferencial.

D) Estado mental / manejo de dolor:

El estado de inconsciencia puede ser un indicador de hipoxia cerebral. En el paciente en estado crítico el dolor que generan las alteraciones debe ser tratado tan pronto como sea posible por medio de analgésicos opioides, cuando no sea posible, las acciones deben estar dirigidas a limitar los

estímulos dolorosos por medio del manejo cuidadoso y evitar maniobras que no sean estrictamente necesarias.

- Hasta aquí para fines didácticos se han dividido en fases el abordaje del paciente en estado crítico, pero es importante enfatizar que en la práctica todas las fases se dan al mismo tiempo, siempre siguiendo el ABCD del manejo de urgencias.

FORMA DE EVALUACIÓN

Con la finalidad de integrar la información obtenida, el alumno elaborará un expediente clínico de un paciente en estado crítico, de acuerdo a la metodología del Sistema Diagnóstico Orientado a Resolver Problemas



Universidad Veracruzana

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y AGROPECUARIAS
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

PRACTICA No. 5

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas persisten en la actualidad como una importante causa de mortalidad y morbilidad. Algunas son de importancia en salud pública, debido a que representan riesgo de zoonosis. Las enfermedades infecciosas de reporte obligatorio que se incluyen en este temario son rabia, leptospirosis y distemper canino.

La anamnesis de un paciente con una probable enfermedad infecciosa no se diferencia en las generalidades de la que el médico realiza frente a cualquier otra patología. La valoración cuidadosa de la información obtenida puede apoyar el diagnóstico de infección y ser de gran utilidad en la orientación de las pruebas de laboratorio y gabinete.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Aplicar los conocimientos de las enfermedades infecciosas más comunes, siguiendo la metodología aprendida, que le permita desarrollar el criterio médico en el diagnóstico, tratamiento y prevención.

ACTIVIDADES

1. Realizar la observación del paciente desde que llega al consultorio
2. Aplicar el interrogatorio al propietario para identificar información relacionada con alteraciones infecciosas.
3. Aplicar los pasos del examen físico general.
4. Realizar el diagnóstico clínico de acuerdo a la metodología del Expediente Clínico Orientado a Resolver Problemas, en los casos de sospecha de enfermedad infecciosa.

HABILIDADES

Al finalizar el curso el alumno será capaz de:

- a. Llevar a cabo la observación detallada del paciente.
- b. Realizar un interrogatorio al propietario.
- c. Identificar los datos que lo lleven a sospechar del curso de una enfermedad infecciosa.
- d. Aplicar el sistema de Diagnóstico Orientado a Resolver Problemas los casos clínicos.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

1. Aplicar el **interrogatorio** al propietario para identificar información relacionada con alteraciones infecciosas. Deben establecer los factores de riesgo del paciente sospechoso de cursar con una enfermedad infecciosa, por lo que es importante conocer aspectos relevantes como: antecedentes de vacunación, lugar de residencia, movilización hacia lugares endémicos, contacto con animales enfermos. Además, debe considerarse aspectos de la reseña como: edad, sexo y raza, ya que puede orientar el diagnóstico etiológico y que también permitirá incluir o excluir diagnósticos diferenciales. La presentación de los signos y la evolución de estos, son relevantes ante la sospecha de infección.
2. Aplicar los pasos del **examen físico** general de manera sistemática y completa, no olvidar en la exploración física la evaluación de los diferentes aparatos y sistemas.
3. Realizar el Diagnóstico Clínico Orientado a Resolver Problemas en los casos de enfermedades infecciosas.

Tabla 1. Principales enfermedades infecciosas

CUADRO ENFERMEDADES INFECCIOSAS ENFERMEDAD	AGENTE ETIOLOGICO	SIGNOS CLINICOS	PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
Rabia	Rhabdoviridae ARN	Alteraciones nerviosas, cambio en el comportamiento, ansiedad, en punto de entrada del virus irritación y prurito. Parálisis progresiva, disfagia y ptialismo,	Inmunofluorescencia directa, Histopatología (Cuerpos de Negri) Extremar precauciones para evitar contacto con los líquidos corporales.
Leptospirosis	Serovarietades de <i>Leptospira interrogans</i> : <i>canicola</i> , <i>icterohaemorrhagiae</i> , <i>grippityphosa</i> , <i>pomona</i> y <i>bratislava</i>	Pirexia, debilidad muscular, alteraciones gastrointestinales, signos asociados a enfermedad renal (como poliuria-polidipsia o anuria-oliguria), coagulopatías, caquexia, dolor no localizado, alteraciones nerviosas, paresis	Identificación en campo oscuro, aglutinación microscópica, Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)
Distemper canino	Morbillivirus ARN	Alteraciones en los aparatos y sistemas: respiratorio , gastrointestinal y nervioso Hipoplasia del esmalte dental, hiperqueratosis de cojinetes plantares.	Citología e histopatología (Cuerpos de inclusión), Inmunofluorescencia, PCR, ELISA.

Ehrlichiosis canina	<i>Ehrlichia canis</i>	Alteraciones hematológicas como: anemia, leucopenia, trombocitopenia (incluso bicitopenia o pancitopenia). Alteraciones en la hemostasia primaria (petequias, equimosis, epistaxis,	Hemograma (anemia, trombocitopenia y leucopenia), ELISA, PCR, citología (mórulas)
Parvovirus	PVC Virus ADN	Alteraciones gastrointestinales como: vómito, diarrea con melena o hematoquesis, deshidratación, anorexia. Alteraciones cardiovasculares secundarias a la presentación miocárdica.	Hemograma (Leucopenia, neutropenia, linfopenia), ELISA (antígeno fecal)

FORMA DE EVALUACIÓN

Con la finalidad de integrar los datos obtenidos, el estudiante elaborará el expediente clínico de un paciente con enfermedad infecciosa, de acuerdo a la metodología del Sistema de “Diagnostico Orientado a Resolver Problemas”

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

1. Birchard, S.J., Sherding R.G. Manual of Small Animal Practice. 3rd. Edition. Saunders Elsevier. USA, 2006.
2. Ettinger, S.J., Feldman, E.C. Textbook of Veterinary Internal Medicine: diseases of the dog and cat. 7th . ed. Saunders Elsevier. U.S.A., 2010.
3. Nelson, R.W., Couto, C.G. Small Animal Internal Medicine. 4th ed. Mosby. U.S.A., 2009

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA:

1. Gelatt, K.N. Essentials of Veterinary Ophtalmology. 4 th Ed. Kirk N. Gelatt Editor U.S.A. 2009.
2. Green, C.E.: Infectious diseases of the dog and cat. 3th ed. Saunders Elsevier USA 2006.
3. Piermattei, D. L. Brinker. Handbook of Small Animal Ortopedics and Fracture Repair. 4 th. Ed. Elsevier Saunders, Edimburgo, 2006.
4. Platt, R. S., Olby N.J. Manual de Neurología en Pequeños Animales. Ediciones S. España. 2008.
5. Santoscoy, E.C. Ortopedia, Neurología y Rehabilitación en Pequeñas Especies. Manual Moderno. México, D.F. 2008

REFERENCIAS EN LÍNEA:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>
<http://www.ivis.org>
<http://www.highware.stanford.edu>
<http://www.abcd-vets.org>