

## **Anamnesis clínica o biografía del enfermo en la clínica médica general de los pequeños animales. Su historia, su presente y su futuro**

por el **Dr Alberto A. Carugati**

### **INTRODUCCIÓN**

Cuando se me invitó a disertar para este evento, me senté en el escritorio de mi consultorio, y me puse a escribir los posibles temarios, fue así que escribí temas sobre entidades nosológicas, síndromes clínicos, diagnósticos diferenciales, actitudes terapéuticas, etc, etc, y así llené una hoja tamaño oficio de puño y letra.

Luego, al pensar que estos temas atentaban contra lo que siempre sostuve que un clínico debe disertar frente a un enfermo. De ahí que derivé hacia un tema clínico que no requería la presencia del enfermo.

Es por ello, que la elección recayó en el siguiente tema, cuyo título es:

### **Anamnesis clinica o biografia del enfermo en la clinica medica general de los pequeños animales. Su historia, su presente y su futuro**

Comenzaremos por sus definiciones:

- Definición etimológica: Anamnesis es una palabra de origen griego que significa recuerdo, memoria, acto de recordar ideas olvidadas, arte de recordar o adquirir memoria
- Definiciones conceptuales: Me voy a permitir desarrollar algunas de las definiciones:

- ✓ Es la historia de los antecedentes o historia médica de un caso particular, constituido por un paciente animal y su propietario, sobre los que el veterinario elabora el o los diagnósticos presuntivos primarios o iniciales, sin mediar examen clínico alguno.
- ✓ Es la ciencia (por obedecer a reglas fijas), y es el arte (porque requiere cualidades de inteligencia y talento humano), para elaborar un diagnóstico presuntivo basándose el clínico en el interrogatorio al propietario, sin haber examinado físicamente y/o complementariamente al enfermo.
- ✓ Capacidad o arte del clínico para reunir información de los antecedentes del enfermo, para concluir en un primo diagnóstico presuntivo, aún sin ver, ni explorar al enfermo.
- ✓ Es la indagación o averiguación por medio de la palabra, respecto de lo que ha apreciado el dueño del padecimiento de su paciente.
- ✓ La Anamnesis nos permite vislumbrar y vivenciar un estado embrionario del diagnóstico presuntivo. Es una verdadera elaboración intelectual. Es decir, la finalidad principal de la Anamnesis es suministrar elementos de juicio necesarios para el diagnóstico presuntivo.
- ✓ Es una obra intelectual del veterinario, y a la vez es la consumación de una obra artística del veterinario.

## **Historia de la anamnesis clínica**

Ha dicho nuestro Premio Nobel de Medicina, Dr. Bernardo Houssay: "Para comprender las orientaciones presentes y futuras de la medicina, es conveniente, diría indispensable, conocer su historia y su evolución. Somos hijos de nuestros padres. El pre-

sente nace y deriva del pasado, y todos los progresos se elaboran en una continuidad ininterrumpida". Por ello, comenzaremos con su historia médica.

La Mesopotamia suele considerarse la cuna de la civilización, el historiador griego Herodoto (484-425 AC), quien viajó por todo el mundo antiguo y visitó Babilonia, escribió lo siguiente: "No hacen uso de los médicos, llevan los enfermos a la Plaza del Mercado, y la gente se acerca a los enfermos y dan consejos acerca de sus padecimientos". Cuanta similitud con las vivencias tenidas por un propietario nuevo en nuestros días, solicitando opinión sobre la dolencia de su animal, al vecino, a otro tenedor de perros que se encuentra en la plaza pública o al criador que le vendió su animal; que lo orientará en cuidados elementales antes de recurrir al veterinario.

Al llegar a Egipto la situación que encontró Herodoto era totalmente diferente, quien nos dice: "El arte de la medicina entre este pueblo está distribuido de la siguiente manera, cada médico es médico de una enfermedad y no de más. Todo el país está lleno de médicos, pues algunos se llaman médicos de los ojos, otros de la cabeza, otros de los dientes y otros del estómago, y de otros achaques oscuros". Cabe observar cuanta similitud con las especialidades médicas de nuestros días, siendo lógico comprender que los niveles son abismalmente diferentes, pero nos debemos preguntar si no lo serán las actuales especialidades con el nivel de la medicina del futuro dentro de 500 años.

Hoy se tiene la certeza de que el médico egipcio empleaba criteriosamente el interrogatorio y hasta la inspección y la palpación del enfermo. El médico egipcio se había adiestrado en la facultad de indagar.

Los griegos, ese pueblo notable con la genialidad de crear el orden a partir del caos, logrando reunir los hilos dispersos del conocimiento médico y tejer así una magistral telaraña.

El más importante de los médicos griegos fue Hipócrates, hoy llamado "Padre de la Medicina". En su "Corpus Hipocrático" se cita a los médicos y se los divide en 2 categorías:

- 1) Aquellos que trataban al enfermo, escuchando sus quejas e interrogándolos sobre su historia biográfica. Ellos estaban encargados de curar a los "hombres libres", explicándoles como interpretaba el origen y la naturaleza de su enfermedad.
- 2) Otra categoría era la de los médicos de los "esclavos". Según Platón corrían de un enfermo a otro, dando instrucciones, sin hablar, sin pararse para razonar. Su relación con el esclavo era casi tiránica.

Cuanta similitud con el médico de cabecera o médico de la familia, en oposición al médico de la mutual de nuestros días.

El procedimiento de Hipócrates es moderno en esencia. En primer lugar, el médico hacía una historia cuidadosa y prolija. Anotando raza, sexo, edad, ocupación, sitio en que vive y vivió, su defecación, su apetito, su carácter, temperamento, si hubo expectoración, y tipo respiratorio.

El médico griego no interrogaba menos que en nuestros días.

En un manuscrito de la Escuela Cnídica, conocido como: *Las Dolencias- Tratado Dietético Terapéutico*, se recomienda que cuando el médico visite al enfermo, debe preguntarle que padece, de que viene su dolencia, desde cuando está enfermo y que tipo de vida sigue.

La Anamnesis ya desarrollada como método se cita en la obra de Rufo de Efeso, en Alejandría a fines del siglo I D.C. Para Rufo la Anamnesis no sólo le servía para el diagnóstico de la enfermedad, sino que mediante ella descubría la personalidad del enfermo y su comportamiento psicofísico. Las "preguntas médicas de Rufo" que se apartaban del uso médico, constituyeron durante siglos la única instrucción detallada para recoger la Anamnesis. Esta obra se inicia así: "Se deben dirigir preguntas al enfermo, con ayuda de estas preguntas se reconocerá más exactamente lo que se relaciona con la enfermedad". Su obra fue utilizada más adelante por los médicos Bizantinos y fue traducida completamente por los árabes.

Han pasado siglos, se han desarrollado descubrimientos maravillosos en beneficio de los enfermos, sin embargo la Anamnesis continúa siendo uno de los pilares más importantes de la medicina.

Ahora me detendré a recordar mi historia respecto al conocimiento de la Anamnesis Clínica. Estimo que mi historia es idéntica a la vivida por muchos veterinarios en los últimos 70 años.

Mi primer contacto con el conocimiento de la Anamnesis Clínica, la tuve en la 1º clase teórica del Profesor de Semiología y Propedéutica Clínica, el Dr. Asdrúbal Brea, en la Facultad de Agronomía y Veterinaria, Escuela de Veterinaria de la U.B.A, dictada en la perdida aula del Instituto de Clínica. Ahí, al hablar de la historia clínica le dedicó una explicación a la Anamnesis deteniéndose en su valor, sus riesgos, sus dificultades, tanto en la clínica de Grandes como la de los Pequeños Animales. Deteniéndose en algunas particularidades anecdóticas de algunos dueños. La conclusión a la que llegué como alumno fue que era solamente saber preguntar al dueño el motivo de la consulta y que signos había notado en su observación.

Así cursé diversas disciplinas, tales como: Enfermedades parasitarias, Enfermedades infecciosas, Patologías Médicas, Patologías Quirúrgicas, sin haber escuchado nunca la palabra Anamnesis. Llegué así a 5º Año en Clínica de Grandes Animales, donde ningún docente mencionó siquiera la palabra Anamnesis.

Recién al llegar a Clínica Médica y Quirúrgica de Pequeños Animales, en su primera clase teórica, la Profesora Titular, la Dra María Teresa Pansecchi de Marzorati, se explayó sobre el valor de la Anamnesis, de la dificultad inherente al no tenerla, de la figura de "madame du papier", de la versatilidad que debía tener el clínico para adaptarse a la personalidad, al psiquismo y al lenguaje del propietario. Ahí comencé a intuir su importancia en la clínica.

Tuve la suerte luego, de tomar contacto con docentes de jerarquía y larga experiencia, tales como:

- El Dr Alberto Rodríguez, "mi maestro en clínica", en quién pude detectar una personalidad en la cual se expresaba el comportamiento artístico al recoger la Anamnesis, era sencilla, objetiva, llana, pero exacta, fruto de una basta experiencia.
- El Dr Roberto Bustamante, una personalidad caracterizada por el respeto a la ética y a la estética, con una capacidad de adaptar su lenguaje. Siempre respetuoso a cada nivel cultural y lingüístico de cada propietario.
- El Dr Aníbal Da Graña, ex-profesor de la Cátedra ya jubilado, era invitado por la Dra. Marzorati en interconsulta frente a algún paciente con diagnóstico criptogénico. En esas oportunidades me escapaba del consultorio de externos para estar como oyente frente a él. Ahí comprendí que la jerarquía de un clínico, uno ya la intuye al oírlo recoger la Anamnesis. Es decir, estar frente al "Maestro con mayúscula".

Luego fui adquiriendo práctica en la recolección de la Anamnesis, en los consultorios de la Facultad, en el Jardín Zoológico de Buenos Aires, en el Instituto Pasteur, en mi consultorio privado y en la práctica domiciliaria de la clínica, tomando así contacto con un universo casi infinito de personalidades de propietarios, y de su entorno.

Al pensar esta temática me pregunté, cuando tomé real conciencia de la importancia de la Anamnesis en la Clínica General, y diré que tarde aproximadamente 10 años en jerarquizarla, y esto fue un proceso gradual al transitar de un plano inconsciente al consciente en su valoración.

El profesional recién iniciado suele pensar – al igual que lo pensé yo-, que es el tiempo y el accionar más fácil y que solo consiste en “escuchar al dueño”. Me permito discrepar de esa suposición, pues la realidad es otra. Mi capacidad actual para recoger la Anamnesis la he logrado bastante tiempo después, del dominio de la exploración clínica física.

Hoy puedo decir que comparto absolutamente la frase que leí hace algunos años, que me pareció magistral y ejemplificadora, y que dice así:

**“Nunca se aprecia mejor la experiencia clínica, la ciencia, la penetración psicológica y la autoridad moral de un médico, que cuando se lo escucha mientras recoge la Anamnesis”.**

## **PRESENTE DE LA ANAMNESIS CLINICA**

Ahora nos detendremos en un análisis minucioso de la Anamnesis en la Clínica Médica General y para ello se deben describir 2 universos:

- El Primer Universo está constituido por el médico veterinario y el particular universo en el que se desenvuelve, y está inmerso al realizar la Anamnesis Clínica.
- El Segundo Universo está constituido por el propietario, el paciente y el universo en que viven ambos e interactúan psicofísicamente entre ellos.

### **Primer Universo**

Con respecto al Primer Universo, el médico veterinario deberá poseer:

- 1) *Experiencia Clínica*: que la alcanzará con el transcurso de años de práctica clínica, basada en años de ejercicio clínico, con una constante capitalización intelectual de sus errores y aciertos propios y ajenos. De hacer propia la experiencia de colegas, que se han jerarquizado en la categoría de Maestros en Clínica.

La Anamnesis es la parte más personal y subjetiva de la Historia Clínica, suele diferir en varios aspectos entre dos o más colegas. Y que dicha diferencia es de mayor grado que lo observado al realizar el examen clínico de un enfermo.

- 2) *Conocimiento Científico*: deberá poseer el veterinario un conocimiento teórico de las diferentes entidades nosológicas o síndromes que pueden afectar a los caninos y felinos. Así como la comprensión de las múltiples variables, que pueden modificar esa signología según especie, raza, edad, sexo, pelaje, talla, ambiente en que viven, su geografía, su climatología, relaciones humanas y animales, etc.
- 3) *Penetración Psicológica*: el veterinario deberá tener este don natural frente al dueño, y deberá estar fundado en la

tolerancia, en la paciencia y en la comprensión. Deberá ser realizada por el veterinario con las más finas funciones de su intelecto, y sus exquisitos componentes de sus sentimientos. La Anamnesis es un arte, además de ciencia, pues requiere del Clínico cualidades de inteligencia y talento.

Saber escuchar es siempre un arte, requiere paciencia al escuchar al dueño relatar los padecimientos de su animal. No debe interrumpírsele, de no ser necesario, pues se puede interpretar como falta de interés o de atención. O bien que el clínico está apremiado por el tiempo o que no comprende lo que está explicando el dueño.

Cercenar el tiempo requerido para la Anamnesis es convertir al veterinario en un proveedor de medicina.

El veterinario deberá expresarse educadamente, usando un lenguaje correcto y comprensible para cada propietario, evitando el uso de expresiones vulgares. El lenguaje deberá ser siempre educado, respetuoso y gentil. Deberá poseer ese "don natural" para recoger la Anamnesis que se expresará en la sagacidad y experiencia, para separar lo útil, de lo inútil o de carácter dudoso.

- 4) *Conversación Anamnésica*: En toda conversación Anamnésica deberán estar incluidas una serie de preguntas, constituyendo el interrogatorio imprescindible, que deben dar cumplimiento a la "Ley de los 4 adverbios". Estas preguntas deben ser hechas con precisión, prudencia y claridad. Y deberán estar adaptadas a cada situación, sin herir emocionalmente al propietario. Y deben mantener una correlación inteligente, haciendo del interrogatorio un proceso de investigación razonada.

Cuanto más prolija, profunda y mejor dirigida sea la Anamnesis,

mejor será la interpretación que hará el clínico de la situación premorbida y del mecanismo intrínseco de los episodios pasados y presentes que manifiesta el paciente, relatados por su dueño. Por lo tanto, mayor será la posibilidad de una hipótesis de diagnóstico presuntivo acertado. El veterinario noble debe habituarse a cultivar el arte de escuchar, saber orientar la Anamnesis, aprender a interrogar con respeto y prudencia. Saber interpretar el sentido que ofrecen las respuestas, y saber infundir confianza, aplomo y sabiduría a través de sus expresiones.

El veterinario deberá actuar con mucha paciencia y transmitir a sus dueños, a través de su accionar, la absoluta sensación de que no está apremiado por la urgencia del tiempo.

El progreso extraordinario de grandes avances tecnológicos, en materia de métodos complementarios, tales como: citopatología, histopatología, química y enzimología, bacteriología, micología, virología, diagnóstico por imágenes (radiografía, TCA, RMN, electrocardiograma, eco-doppler, encefalograma, potenciales evocados), estudios endoscópicos del aparato digestivo, respiratorio y genito-urinario, etc, etc. Tales progresos han contribuido a influir sobre la actuación veterinaria actual, en forma beneficiosa para lograr una rápida y segura restitución del estado de salud de nuestros pacientes, a expensas de una práctica médica de alta costo para el propietario. Esto ha contribuido a restar importancia a esa esencial relación veterinario/ propietario-paciente. La actuación del veterinario se ha ido restringiendo y empobreciendo en aras de una excelencia en medicina, dando la impresión que sin instrumentación compleja y por

ende costosa, el veterinario no puede pensar, razonar y actuar como un perfecto profesional de las ciencias veterinarias. Deberá recordarse que la Anamnesis es el primer contacto con el enfermo, y que la tecnología es el contacto con la enfermedad.

Vale recordar la vieja frase médica: "No se es buen médico veterinario si no se reconoce la enfermedad, pero si no se conoce al enfermo y a su dueño, ni siquiera se es médico veterinario"

El otro componente de este Primer Universo, es en él que se ubicará el veterinario para llevar a cabo su acto de recoger la Anamnesis. Este estará constituido por:

- a) *Consultorio veterinario/ Sala de Espera*: estos deben cumplir requisitos mínimos y elementales. Deben ser: amplios, higiénicos, luminosos, con aislamiento acústico, para dar privacidad a la recolección de la Anamnesis. Estos ambientes deben ofrecer comodidad y confort al propietario y al veterinario. No voy a enumerar y valorar los detalles para estos logros, pero sí, diré que soy pública y dolorosamente consciente del enorme déficit en que está nuestra profesión, en esta rama de la medicina veterinaria.
- b) *Presencia física del médico veterinario*: me refiero en particular a la vestimenta del veterinario. La que deberá ser guardapolvo oambo clínico, estando pulcro, higiénico, sencillo, carente de logros de propaganda comercial, debiendo cumplir los objetivos naturales a las que está destinada.

Merece una consideración aparte la visita domiciliaria, deberá realizarla frente al propietario en el living, comedor, cocina, sentado frente al dueño y no requiere aún la presencia del paciente.

## Segundo Universo

El Segundo Universo está constituido por el propietario del paciente y su entorno biofísico, con sus variables en el espacio-tiempo.

Habrá que recoger la siguiente información, la cuál es prioritaria e imprescindible:

Reseña identificatoria del Propietario:

Fecha de inicio: .....

Apellido y nombre:	_____	DNI:	_____		
Domicilio:	_____	Ciudad:	_____	Provincia:	_____
Teléfono Fijo:	_____	Celular:	_____	e-mail:	_____
Observaciones:	_____ _____				

a) Rese a identificatoria del Paciente:

Nombre:	_____					
Domicilio:	_____					
Especie:	<input type="checkbox"/> canino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> felina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raza:	_____					
Sexo:	<input type="checkbox"/> macho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> hembra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> castración	<input type="checkbox"/> Fecha:
Edad actual:	Años:	<input type="text"/>	Meses:	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Pelaje: Color:	_____			Longitud:	_____	
Talla:	Gigante (+45 Kg)/ Grande (20-45 Kg)/ Mediana (10-20 Kg)/ Chica (3-10 Kg)/ Miniatura (-3 Kg)					
Peso (Kg):	_____					
Alzada (cm):	_____		Superficie Corporal (m2):	_____		
Tatuaje/ Chip:	_____					
Señas particulares identificatorias:	_____					

Debe recordarse que la apreciación de un signo clínico, no es igual para todos los observadores intervinientes. Para algunos será normal, para otros será levemente anormal, para otros francamente anormal y hasta para otros no habrá sido observada. Todos los signos serán variables para ese núcleo humano-familiar, ya sea en su existencia, intensidad, duración, temporalidad, fecha de inicio y de finalización.

También que cuando los dueños son numerosos y exponen simultánea y disímilmente, se debe definir que uno o a lo sumo dos, deben ser los que expondrán y contestarán a nuestro interrogatorio.

No siempre el perfecto relator de la Anamnesis será el propietario, pues habrá casos donde tiene escaso contacto con el animal. En estos casos, la Anamnesis podrá ser recogida: de un familiar, del encargado del edificio, de un vecino, del personal doméstico, del paseador, etc. Ya que aunque, puedan no ser el dueño del paciente, conviven un amplio número de horas diurnas con el mismo. También los une, un conocimiento profundo del enfermo y un íntimo vínculo afectivo.

Algunos dueños son parcos, tímidos o bien le restan importancia a la Anamnesis, pues están apremiados por el tiempo. En ellos se deberá practicar la “Anamnesis Inducida”, que deberá responder a la siguiente premisa: a preguntas concretas del veterinario, deberá esperarse respuestas rápidas y concretas del dueño, ello en oposición a la Anamnesis espontánea relatada por el dueño.

- a. Existen limitaciones en los propietarios para exponer la Anamnesis y estos pueden ser: Idiomáticas (coreanos, chinos, taiwaneses, etc)

- b. Sordomudez
- c. Déficit cognitivo por vejez avanzada
- d. Menores de edad
- e. Demencia
- f. Bajo efecto de drogas psicotrópicas

Algunos propietarios traen una Historia Anamnésica escrita meticulosamente, día por día, hora por hora, explicando magnitudes de la signología clínica: inicio, duración y cese de la misma. Estos propietarios detallan si se realizaron exámenes complementarios, citando al laboratorio que lo realizó y los resultados obtenidos. Así, como consultas previas realizadas con otros colegas, con sus respectivos diagnósticos y tratamientos indicados.

La minuciosidad y la prolijidad, sin lugar a dudas, es fruto de largas horas de meditación, de elaboración y de angustia psicológica en ese dueño. Estos propietarios son exponentes reales de la clásica figura de la psicopatología llamada "Madame du Papier". A estos propietarios, deberán responderles minuciosamente, documentándolo por escrito, fijando todos los diagnósticos y su orden jerárquico de importancia, así como sus pronósticos y tratamientos.

De hacerlo de esta manera, habremos ganado la enorme confianza de estos propietarios, respecto de nuestro accionar médico-veterinario. Es indispensable, que el dueño se sienta: comprendido, protegido y ayudado por el clínico.

Puede haber la circunstancia en que se carece de toda la Anamnesis, o bien se la conoce parcialmente, pudiendo ser ello por: fuga del paciente y posterior hallazgo, cambios de propietarios, recogido en la vía pública. Siendo esta última, la situación

más conflictiva y compleja para el clínico, y esto generará la falta absoluta de una Anamnesis y por ende de un diagnóstico presuntivo primario.

### **Detalle de la recolección de la Anamnesis Clínica en la Clínica Médica General de Animales Pequeños**

Debemos distinguir dos niveles, cuyo ordenamiento secuencial será arbitrario para cada clínico veterinario, como para cada caso clínico particular, distinguiremos una *Anamnesis Clínica Patológica remota* y una *Anamnesis Patológica presente o actual*.

A. *Anamnesis Clínica Patológica “Remota o Pretérita”*: consiste en averiguar las entidades nosológicas o signológicas que padeció el paciente y que no se reiteraron a la fecha. Deteniéndose en particular en aquellas de cierta jerarquía clínica. Deben dar respuesta, tanto en la Anamnesis espontánea expuesta por el dueño o la inducida por el veterinario, a través de sus preguntas precisas y concretas. Estas preguntas deben contemplar la ley de los “4 adverbios” que son los siguientes:

1. *¿Cuál?*: Enfermedad o síndrome padeció, y profesional interviniente.
2. *¿Cuándo?* : En qué fecha aconteció (inicio, duración y finalización)
3. *¿Cuánto?*: La magnitud de la signología o intensidad de la misma
4. *¿Cómo?*: Cómo fue el tratamiento instituido (farmacológico, físico, dietético, higiénico, alopático, homeopático, etc) y exámenes complementarios realizados.

B. *Anamnesis Clínica Patológica “Presente o Actual”*: en él debemos diferenciar 2 formas:

1. Anamnesis Clínica Patológica Presente “*Primaria*”, también llamada “*Motivo de la consulta*”.
2. Anamnesis Clínica Patológica Presente “*Secundaria o Accesorio*”.

Pasamos a detallar cada una de estas formas.

1. *Motivo de la consulta*: Se deberá interrogar al propietario, o esperar a que el mismo explique la signología por el cual lo trae a la consulta. Deberá a su vez dar cumplimiento a la “Ley de los 4 Adverbios” (¿cuál?, ¿cuándo?, ¿cuánto?, ¿cómo?).

A modo de ejemplo:

- *¿Cuál?*: Síndrome diarreico.
  - *¿Cuándo?*: Se inició hace una semana y persiste hasta el día de hoy.
  - *¿Cuánto?*: La intensidad fue progresiva – de 2 deposiciones diarreas por día a 6 diarias, con tenesmo rectal estas últimas y hematoquexia terminal.
  - *¿Cómo?*: cómo modificaron la dieta, cambiándola de balanceado seco a dieta natural de elaboración culinaria (pollo, arroz, manzana horeada)
2. *Anamnesis Clínica Patológica Presente “Accesorio”*: Esta deberá ser inducida por el veterinario, y aplicará ante la eventualidad de una anormalidad signológica, la “Ley de los 4 Adverbios” para cada aparato o sistema anatómico-funcional de la economía animal.
    - **Aparato de la Audición**: se indagará sobre la eventualidad de alguna alteración: sordera, hipoacusia, malestar auricular, deformación del pabellón, etc, ubicando si es derecho o izquierdo.

- **Aparato de la Visión:** se interrogará sobre las alternativas de: pérdida de la agudeza visual diurna o nocturna, cambios en la abertura palpebral, prurito de los párpados, secreciones conjuntivales, prociencia del tercer párpado, nistagmos, epifora lagrimal, etc.
- **Aparato Cardiovascular y Respiratorio:** se han constatado estornudos, estornudos invertidos, secreciones nasales, tos (tos bajo qué circunstancias?), intolerancia al ejercicio, disnea, taquipnea, jadeo, etc.
- **Aparato Genital:**
  - Macho: Se evaluará según observación del dueño la lívido, servicios y preñeces exitosas y fechas, goteo prepucial, antecedentes de serología de Brucelosis canina.
  - Hembra: Se indagará sobre el 1er. celo, ciclos estrales, servicios, partos (normales, distócicos, cesáreas), secreciones vulvares, prurito vulvar, anomalías en las glándulas mamareas, pseudopreñeces reiteradas.
- **Aparato Urinario:** Se evaluará el número de micciones diarias, si hay evidencia de incontinencia, poliuria, polaquiuria, iscuria, tenesmo urinario, micciones fuera de la bandeja, etc.
- **Aparato Digestivo:** Se interrogará sobre el apetito, sed, defecación, vómitos, regurgitación; analizando las particularidades de cada uno de ellos. Así como el estado de nutrición.
  - Alimentación: calidad de las comidas (balanceados

secos o húmedos, con elaboración culinaria, mixtos, restos de comidas), cambios recientes en las dietas.

- Parasitismo intestinal: fecha de la última administración de antiparasitarios.

- **Sistema Tegumentario** (pelos, uñas, piel): Se interrogará sobre la existencia de mudas del manto y de áreas alopécicas, constatación reciente de pulgas y/o garrapatas, de prurito (intensidad y regiones). Antecedentes familiares del paciente o de otros animales convivientes con signología cutánea similar. Higiene corporal (frecuencia, champús, antiparasitarios externos).
- **Aparato Músculo-esquelético:** Se interrogará sobre traumatismos previos y cambios de la conformación corporal.
- **Sistema Nervioso:** Se interrogará sobre posibles cambios en: actitud postural, marcha, posición de las diferentes regiones del cuerpo, convulsiones, características del psiquismo, agresión hacia animales, humanos, etc. Evidencia de ansiedad generada por diversos factores.
  - Hábitos de convivencia: con humanos, con animales, con el entorno.
  - Hábitos de vida (libertad, paseos diarios, reclusión total): viajes al exterior del país u a otras regiones alejadas de su domicilio en el último año.

## **CONCLUSIÓN**

Habiendo recogido minuciosa y prolijamente toda la Anamnesis (según lo descrito), el veterinario deberá realizar un Diagnóstico Clínico Presuntivo Inicial, como fruto final de su ciencia y de su arte.

Si una Anamnesis correctamente realizada, es tan importante para proponer un Diagnóstico Presuntivo Inicial, nos debemos preguntar: ¿Por qué la realizamos tan mal?

Las razones conducentes a este hecho real, son las siguientes:

- 1) No se deja explicar al propietario la Historia Anamnésica con lujo de detalles.
- 2) Se considera con suma frecuencia, que es tiempo perdido y se la desjerarquiza.
- 3) Se trabaja contrareloj, la impaciencia del veterinario domina el acto médico.
- 4) Bajo nivel profesional de los clínicos médicos generales, que obvian su déficit científico y de experiencia, solicitando exámenes complementarios, muchas veces innecesarios o que luego no saben interpretar.
- 5) Desconocimiento. Una Anamnesis prolija y minuciosa, favorecerá a acordar el tiempo de la consulta veterinaria.

### **Futuro de la anamnesis clínica**

Habiendo considerado rápidamente un paso por la historia de la Anamnesis y con más detalle del presente de la misma, debo ahora hacer breves consideraciones sobre el "futuro" de la Anamnesis en la clínica médica general, entendiéndose que

quién habla no tiene formación científica para hacer un análisis futuroológico sobre ella.

Si nos fijamos a lo atinente a:

Las "Escuelas Europeas" (Holanda, Inglaterra, etc), diremos que comparten el enfoque por mí expuesto, en el análisis pormenorizado de la Anamnesis actual.

Si por el contrario, analizamos la tendencia de las "Escuelas Norteamericanas", éstas hacen suponer que se procesarán cambios que tenderán a estandarizar y sistematizar la recolección de la Anamnesis.

Por ejemplo: Actualmente se tiende a realizar la recolección de la Anamnesis por un clínico veterinario destinado a ese efecto, y generalmente de carácter novel. Pero, la evidencia actual hace presuponer que esto va a cambiar, pasando a hacer la recolección de la Anamnesis, un enfermero veterinario en la primera etapa y por último un empleado administrativo idóneo. En cada caso, los interrogadores harán preguntas sobre cuestionarios preestablecidos, perdiéndose así el componente de arte y el contacto con el veterinario clínico, derivándose a continuación el paciente al especialista.

Se espera, que luego se pasará a una etapa más impersonalizada. En dónde el propietario solicitará directamente vía correo electrónico o página de internet de la veterinaria, el programa que mejor se ajusta a la dolencia por él observada. El propietario podrá completar el interrogatorio ah-doc vía internet. Dicho programa elaborará (sobre la base de un análisis estadístico) el/ los diagnóstico/s presuntivo/s, con su escala respectiva de valoración de presunción. Luego, el clínico "debería" leer minuciosamente dicha Anamnesis cargada por el propietario, o quizás, por "fal-

ta de tiempo”, leerá sólo los Diagnósticos Presuntivos Primarios arrojados por el Programa.

Perdiéndose así el clínico veterinario el goce supremo de recoger personalmente su Anamnesis Clínica